c/Misc pubns
1973 c2

MONOGRAPHIES DES AFFAIRES SOCIALES

Services sociaux

Les services à l'enfance

Mémoire de programmes

LEGISLATIVE LIBRARY OF ONTARIO
TORONTO
LEGISLATIVE LIBRARY
MAY 5 1975
WITHDRAWN
RECEIVED

Novembre 1973

+18

101-06516/

MEMOIRE DE PROGRAMMES

LES SERVICES A L'ENFANCE

Préparé en collaboration par le
Service de la conception des programmes de services sociaux et le
Service de la recherche de la
Direction générale de la planification
MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES

QUEBEC, le 15 novembre 1973.

DEPOT LEGAL
BIBLIOTHEQUE NATIONALE DU QUEBEC,
4e trimestre de 1973.

MEMOIRE DE PROGRAMMES

MISSION SOCIALE

DOMAINE DE LA SANTE ET DE L'ADAPTATION SOCIALE

SECTEUR: PREVENTION ET AMELIORATION

Programme des services communautaires (4)

Programme des services en milieu scolaire (5)

SECTEUR: READAPTATION SOCIALE

Programme de consultation psychosociale (7)

Programme de réadaptation de l'enfance et des adultes (8)

Elément de programme protection de l'enfance (1-9)

Seuls les éléments de programme et leurs composantes s'adressant aux enfants (et aux familles dans certains cas) ont été traités dans le Mémoire.

AVANT-PROPOS

Le Mémoire de programmes sur les services à l'enfance a été élaboré à la Direction générale de la planification, sous la direction de monsieur Aubert OUELLET, sous-ministre adjoint. Messieurs Paul PERIARD et Pierre-A. BERNIER, respectivement directeurs de la Direction de la planification des services sociaux et de la Direction des programmes de services sociaux, ont également participé à la supervision de ce projet.

L'équipe de travail était composée de la façon suivante:

Monsieur Donald BOUFFARD, coordonnateur du projet et directeur,
Service de la conception des programmes de services sociaux.
Monsieur Michel PERRON,
Service de la recherche.
Monsieur Jean-Marc THEVENIAUD
Service de la conception des programmes de services sociaux.

Ont également contribué à la réalisation du Mémoire:

Monsieur Bertrand DUSSAUSOY,
Service de la recherche.
Mademoiselle Yen PHAN,
Service de la conception des programmes de services sociaux.
Monsieur Gaston DAIGLE
Monsieur Richard GIROUX,
Monsieur Ls-Michel ROY,
Monsieur Hugues TOUSSAINT,
Mademoiselle Huguette BEDARD,
Direction budget et contrôle.
Monsieur Laurent HOUDE, directeur
Département de psychiatrie infantile, Hôpital Sainte-Justine.

Plusieurs personnes se sont acquittées du travail de secrétariat.

Les secrétaires du Secrétariat central du Ministère et

Madame Diane FLEURY,
Mademoiselle Denise BOUCHARD,
Mademoiselle Micheline BRETON,
Madame Diane BEAULE.

La confection de ce Mémoire n'aurait pas été possible sans la collaboration d'un très grand nombre de personnes lors de la première phase du projet, qui a conduit à la publication d'un document de travail en 2 volumes. À cet effet, il faut souligner le précieux apport de messieurs François CAMIRAND, Eugène ARSENAULT, Adrien ROUZIER, Roch MARTEL, Raymond VALCOURT et de mademoiselle Madeleine ROYER.

Egalement, mention doit être faite des très nombreuses personnes, fonctionnaires du Ministère et membres d'organismes provinciaux, régionaux (dont les conseils régionaux de la santé et des services sociaux) ou locaux s'occupant de l'enfance qui, par leurs opinions, réflexions et commentaires sur des versions préliminaires du présent document ont permis d'en améliorer considérablement la qualité.

****

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES

		Page
AVANT-PROPOS		V
INTRODUCTION		1
	PREMIERE PARTIE	
	LES OBJECTIFS ET LES ORIENTATIONS GENERALES DES SERVICES	
CHAPITRE 1.	LES OBJECTIFS GENERAUX	9
CHAPITRE 2.	LES OBJECTIFS PARTICULIERS	13
CHAPITRE 3.	LES ORIENTATIONS GENERALES	17
	DEUXIEME PARTIE	
	LE DEVELOPPEMENT DES PROGRAMMES	
CHAPITRE 4.	LES SERVICES COMMUNAUTAIRES (*programme* 4)	29
	Section 1. *Les services d'aide familiale*	33
	Section 2. *Les projets de prévention spécifique*	41
CHAPITRE 5.	LES SERVICES EN MILIEU SCOLAIRE (*programme* 5)	45
	Section 1. *Les services de santé en milieu scolaire (élément de programme 1)*	49
	Section 2. *Les services sociaux en milieu scolaire (élément de programme 2)*	57
CHAPITRE 6.	LES SERVICES DE CONSULTATION PSYCHOSOCIALE (*programme* 7)	65
	Section 1. *L'adoption*	71

	Section 2. L'aide psychosociale aux enfants et aux familles	77
	Section 3. L'admission des enfants et les services psychosociaux dans les centres d'accueil	87
CHAPITRE 7.	LA READAPTATION DE L'ENFANCE ET DES ADULTES (programme 8)	97
	Section 1. La réadaptation des enfants déficients mentaux (élément de programme 1)	101
	Section 2. La réadaptation des enfants mésadaptés sociaux (élément de programme 2)	111
	Section 3. La réadaptation des enfants handicapés moteurs et/ou sensoriels (élément de programme 3)	119
CHAPITRE 8.	LA PROTECTION DE L'ENFANCE (élément de programme 1 du programme 9)	123
	Section 1. Les centres d'accueil de transition - dépannage	127
	Section 2. Les centres d'accueil de transition - pouponnières	133
	Section 3. Les foyers nourriciers	139
CONCLUSION		147
LISTE DES TABLEAUX		151

INTRODUCTION

INTRODUCTION.

1. LES BUTS DU MEMOIRE DE PROGRAMMES.

Dans sa conception originale, le Mémoire de programmes poursuivait un but: celui de la fabrication, à titre expérimental, d'un instrument de gestion des programmes. Cet instrument doit servir de base à la rationalisation des décisions concernant l'orientation et le développement des services, du moins en ce qui a trait aux programmes administrés par le ministère des Affaires sociales. De la sorte, le Mémoire de programmes s'inscrit dans le processus d'implantation du budget-programme au gouvernement du Québec.

Or, il est devenu évident en cours de réalisation, étant donné l'impact du projet lui-même sur les décisions touchant le développement des services à l'enfance, que ce document atteignait un deuxième but non retenu en tant que tel au début du projet. C'était celui de tracer les orientations spécifiques du développement de ces services.

Ce deuxième but s'est de plus en plus clarifié en cours de route et ce, à cause de trois (3) facteurs fort importants. En premier lieu et principalement, la réforme qu'a institutionnalisée la Loi sur les services de santé et les services sociaux (1) avait débuté et venait modifier considérablement l'orientation et le développement des services, y compris les services destinés aux enfants. Il ne s'agissait donc plus de prévoir ce développement selon les tendances du passé, mais plutôt de l'envisager à partir des objectifs et modalités nouvelles prévues par cette loi.

Le Mémoire de programmes s'inscrivait en deuxième lieu dans le prolongement d'une amorce de politique de l'enfance qui avait été esquissée en novembre 1971 dans le Document de travail du ministère des Affaires sociales sur l'enfance inadaptée.

En troisième lieu, la philosophie sous-jacente au projet de loi sur la protection de la jeunesse (bill no 65) introduisait également des modifications à l'orientation des services.

---

(1) L.Q. 1971, Chapitre 48.

A cause de ces trois facteurs, le Mémoire de programmes devait se situer par rapport aux différents changements qui s'amorçaient et ainsi conduisaient à rendre opérationnelle une politique de l'enfance pour le Québec.

2. L'HISTORIQUE ET L'OBJET DU MEMOIRE DE PROGRAMMES.

Le cahier des charges daté du 21 janvier 1972 et transmis au Secrétariat du Conseil du Trésor précisait les services sur lesquels porterait le Mémoire (1). L'équipe désignée à cette fin s'est donc penchée sur les services identifiés et a produit une première étude en août 1972 (2). Cette première phase se voulait être une analyse détaillée des besoins et des ressources disponibles et devait permettre de synthétiser les éléments factuels nécessaires à la confection du Mémoire de programmes.

La deuxième phase conduisit ensuite à la préparation d'une esquisse de Mémoire de programmes qui devait servir de base à une consultation au sein du Ministère et auprès des organismes provinciaux s'intéressant aux problèmes de l'enfance; une soixantaine de personnes ont ainsi pris connaissance de cette esquisse au cours du printemps de cette année.

Au cours de la période des dix-huit (18) mois qu'ont duré les travaux, on a décidé de modifier quelque peu le mandat original. Ainsi, tous les services qu'il avait été convenu de couvrir l'ont été, sauf le Service de probation juvénile dont la vocation se modifiera considérablement selon le projet de loi sur la protection de la jeunesse. Se sont ensuite ajoutés les services de santé en milieu scolaire. De plus, à cause de l'indissociabilité des services destinés à l'enfance et à la famille, il était logique d'étendre le mandat aux services psychosociaux à la famille que distribuent les centres de services sociaux.

---

(1) Etaient exclus les services de santé proprement dits s'adressant aux enfants et les services de pédopsychiatrie.

(2) Ministère des Affaires sociales, Les services à l'enfance inadaptée, Document de travail, volume 1, "Estimation des besoins et organisation des services", volume 2, "Le personnel, la répartition et le coût des services", Annexe technique aux volumes 1 et 2, août 1972, 420 pages. Ce texte contient une bibliographie complète des ouvrages et documents consultés. Nous n'avons pas jugé bon de la reproduire dans le Mémoire de programmes.

Par contre, le Mémoire de programmes ne traite pas, en tant que telles, d'un certain nombre d'activités ayant des incidences très directes sur les services à l'enfance et qu'il vaut la peine de mentionner (1). Ce sont: les centres de garderie, la recherche et la démonstration sur cette question de l'enfance, les systèmes de documentation et de renseignements, les organismes volontaires, les services d'information et de formation continue du personnel travaillant au sein des services à l'enfance et la gestion centrale de ces services.

3. LE PLAN DU MEMOIRE.

Le présent document est divisé en deux parties. La première partie expose brièvement les objectifs généraux et particuliers du Ministère dans lesquels s'inscrivent les services à l'enfance. Suivent les orientations générales guidant le développement des services pour les cinq (5) prochaines années.

La deuxième partie reprend chaque programme ou élément de programme, selon le cas et propose une stratégie de développement devant se concrétiser au cours de la même période.

4. LES LIMITES DU MEMOIRE.

Il faut être conscient d'un certain nombre de limites du présent document. Il faut d'abord souligner la mauvaise qualité sinon l'absence d'information, statistique ou autre, pour certains services à l'enfance. De la même façon, il n'a pas été possible de pousser très loin l'analyse qualitative des différents services et, par conséquent, de poser des jugements définitifs sur leur impact. Il faut enfin souligner certains obstacles méthodologiques au niveau de la qualité des instruments de prévision que les prochains mémoires auront tôt fait de surmonter.

****

(1) Dans le reste du texte on nommera activités les composantes des éléments de programme et, dans le cas du programme de consultation psychosociale, le même terme sera employé pour désigner les composantes du programme; les éléments de programme n'ont pas encore été définis pour ce programme particulier.

PREMIERE PARTIE

LES OBJECTIFS ET LES ORIENTATIONS GENERALES

DES SERVICES A L'ENFANCE

CHAPITRE 1

LES OBJECTIFS GENERAUX

CHAPITRE 1: LES OBJECTIFS GENERAUX

Il importe de bien identifier les objectifs des services destinés à l'enfance, de façon à comprendre leurs raisons d'être et l'orientation qui leur est donnée. Ces objectifs sont étroitement liés aux caractéristiques mêmes de cette partie de la population que ces services veulent aider.

1. LES POPULATIONS VISEES PAR LES SERVICES

Les services dont il est question dans le Mémoire s'adressent aux enfants et aux jeunes qui sont victimes de déficiences motrices et/ou sensorielles (et fonctionnelles), intellectuelles ou psychosociales, ou qui évoluent dans un cadre familial ou social inadéquat ou perturbant. En appliquant les taux de prévalence généralement utilisés dans diverses études étrangères, on peut estimer que le nombre des enfants de 0 à 17 ans inclusivement qui sont affectés par une ou plusieurs de ces déficiences, se situe actuellement à environ 250,000.

Il faut s'empresser d'ajouter que les services actuels ne visent pas que ces derniers; plusieurs services s'adressent en effet aux enfants en général et à leur famille, sans préjuger d'une situation éventuelle d'inadaptation. Dans le même ordre d'idées, il arrive que certains de ces services particuliers desservent quelques clients qui ont dépassé l'âge de la minorité civile.

2. LES OBJECTIFS GENERAUX POURSUIVIS

La mission sociale dont le ministère des Affaires sociales a la responsabilité a de multiples dimensions: la sécurité du revenu, la santé et les services sociaux. Les services destinés à l'enfance concernent à la fois les dimensions "santé" et "services sociaux" de cette mission sociale. Aussi est-il utile de rappeler brièvement les objectifs généraux poursuivis par les services de santé et les services sociaux pour bien comprendre les objectifs particuliers sous-tendant l'orientation des services à l'enfance.

Les objectifs poursuivis par le ministère des Affaires sociales dans la distribution des services sociaux sont au nombre de deux:

2.1 le ministère des Affaires sociales veut d'abord promouvoir l'autonomie des personnes et des groupes et, notamment, favoriser le plus possible le développement physique, intellectuel et psychosocial des enfants.

/11...

2.2 il veut également aider les personnes, les familles et les groupes à assumer leurs responsabilités, notamment envers les enfants et les adolescents qui sont ou qui risquent de devenir des victimes de déficiences ou de circonstances particulières.

Ces deux objectifs se complètent mutuellement et sont deux éléments indispensables au développement et à l'épanouissement des personnes, des familles et des groupes. Il est par ailleurs un corollaire à ces deux objectifs: c'est celui de la protection sociale des personnes, des familles et des groupes. Il faut le souligner à cause de sa signification profonde pour la population des enfants et des adolescents.

2.3 Le ministère des Affaires sociales, par la dimension "santé" de sa mission, vise à améliorer l'état de santé physique et mentale de la population. Des services de prévention, de traitement, de réadaptation et de post-cure sont ainsi mis à la disposition des personnes et s'adaptent aux besoins de santé de ces dernières et plus particulièrement, à ceux des enfants, des adolescents et des familles.

****

CHAPITRE 2

LES OBJECTIFS PARTICULIERS

CHAPITRE 2: LES OBJECTIFS POURSUIVIS

Les objectifs poursuivis des services destinés à l'enfance découlent en quelque sorte des objectifs généraux dégagés précédemment au niveau des services sociaux et des services de santé. Ces objectifs particuliers sont au nombre de trois. (1)

1. LES RESPECT DES DROITS DE L'ENFANT

En plus d'avoir les droits que possède toute personne dans notre société, l'enfant doit bénéficier d'une protection spéciale afin d'être en mesure de se développer intégralement. Certains enfants sont plus vulnérables, à cause précisément de certaines déficiences motrices, sensorielles, fonctionnelles, intellectuelles ou psychosociales, ou encore d'un milieu familial et social déficient. Ces enfants doivent être l'objet d'une attention accrue de la part de la société. La famille d'abord, puis l'ensemble des citoyens et l'Etat doivent veiller à ce que ces enfants ne soient pas privés des moyens essentiels à leur développement et à leur épanouissement.

Ces droits des enfants, et particulièrement des enfants victimes de déficiences ou d'un cadre familial inadéquat, doivent donc être clairement identifiés, promus avec vigueur et surtout prendre la forme d'interventions concrètes de la part des services et des personnes.

2. L'INTEGRATION FAMILIALE, SCOLAIRE ET SOCIALE

Tout le processus de l'intervention doit être axé, avant tout, sur les capacités de l'enfant ou de l'adolescent, plutôt que sur ses déficiences. En même temps que l'enfant doit être aidé à surmonter sa déficience, son environnement doit apprendre à devenir plus tolérant, à accepter l'enfant tel qu'il est et à l'aider à se développer le plus normalement possible.

C'est dans cette perspective que les services, à quelque niveau qu'ils se situent, doivent tendre à maintenir cet enfant ou cet adolescent dans son milieu familial ou à l'aider à y retourner au plus tôt.

S'il arrive qu'un enfant doive être retiré de sa famille, une fois épuisées toutes les ressources pour l'y garder ou parce qu'il est absolument impérieux de l'en retirer, on doit lui procurer des conditions de vie qui se rapprochent le plus possible du cadre de vie normal des autres enfants.

---

(1) Voir l'Enfance inadaptée, Document de travail du ministère des Affaires sociales, Québec, novembre 1971, 28 pages.

Ce cadre de vie, qu'il soit ou non du type institutionnel, doit fournir à l'enfant l'occasion d'entrer en contact aussi fréquemment que possible avec sa famille et les membres de la communauté. Il doit permettre à l'enfant de participer à toute la gamme des expériences procurées par la vie courante, et lui offrir la possibilité de côtoyer des adultes et des enfants d'âges variés.

Cet objectif d'intégration a une signification particulière quand il concerne le milieu scolaire, le monde du travail et les loisirs; par conséquent, il y garde toute sa valeur et doit être promu avec la même vigueur.

L'objectif d'intégration, pour se réaliser le plus complètement possible, nécessitera donc des actions étroitement coordonnées entre les différents services et entre les ministères qui ont la responsabilité de ces services.

3. LE MAINTIEN DE LA RESPONSABILITE PARENTALE.

Cet objectif particulier découle d'un des objectifs généraux des services sociaux qui consiste à aider les personnes à assumer leurs responsabilités vis-à-vis de leurs enfants et de leurs adolescents. Il faut inciter la famille, comme entité distincte, à participer au processus de recherche et d'application de solutions appropriées aux problèmes que représente, pour elle et pour l'enfant, la situation d'inadaptation.

****

CHAPITRE 3

LES ORIENTATIONS GENERALES

CHAPITRE 3: LES ORIENTATIONS GENERALES

Au cours des cinq prochaines années, le Ministère estime que les services à l'enfance devront constituer une des priorités de la mission sociale du Gouvernement du Québec. Les orientations générales qui ont été retenues quant au développement de ces services tendent à introduire une cohérence entre les activités et, tout en dépassant chacune d'entre elles, les orientent toutes.

Ces orientations générales sont au nombre de cinq (5) et sont proposées ici dans un ordre de priorité.

1. LA PREVENTION

La prévention au niveau de l'enfance est devenue un leitmotiv. Elle est inscrite dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux, et a été réaffirmée comme une priorité en ce qui concerne l'enfance, au début de 1972, par le ministre des Affaires sociales (1). La prévention peut se situer à plusieurs niveaux.

- Dans son sens le plus large, elle recouvre les grandes mesures concernant la protection et la compensation du revenu familial, l'organisation des loisirs des familles et des enfants, le logement, l'éducation à la vie familiale, la surveillance prénatale et périnatale, les vaccinations diverses, la mise sur pied de centres de garderie, la surveillance médico-sociale des enfants en bas âge, etc.; on parlera, dans de tels cas, de prévention primaire.

- Lorsqu'il est question de la mise en place de programmes d'intervention communautaire dans les quartiers propices à la désorganisation sociale et à la délinquance juvénile, et du dépistage précoce des différentes formes d'inadaptation au sein du milieu scolaire par exemple, il s'agit de prévention secondaire.

- La prévention tertiaire se situe au niveau de la limitation des conséquences (service de "follow-up" et de relance); elle se réalise, entre autres choses, par la réinsertion des enfants dans leur milieu naturel.

---

(1) Article 3, alinéa b de la Loi (L.Q. 1971, chapitre 48) et communiqué de presse du 5 janvier 1972.

La prévention n'est retenue ici que dans la mesure où elle a une signification particulière pour les programmes, éléments de programmes et activités faisant l'objet du présent mémoire. Dans cette optique, elle signifie deux choses:

- d'une part, elle conduit au développement d'activités et de projets nouveaux à caractère proprement préventif; de là, l'apparition d'agents de services sociaux au sein des centres d'accueil dont la fonction est de faciliter la réinsertion sociale des enfants y ayant résidé et de prévenir les rechutes; de là, également, le développement rapide des services sociaux et de santé en milieu scolaire;

- d'autre part, elle incite les services actuels à intégrer plus largement une perspective ou une attitude préventive dans la réalisation de leur mission. Dans ce cadre, la réorganisation des services de santé et des services sociaux peut et doit avoir un effet préventif important. Ainsi, par exemple, l'intégration des services de santé et des services sociaux au niveau des centres locaux de services communautaires (CLSC) devrait largement contribuer au dépistage et à l'intervention précoce auprès des enfants souffrant de déficiences particulières.

2. LA REORGANISATION DES SERVICES

La réforme des services de santé et des services sociaux vise des objectifs d'accessibilité, de qualité, de continuité, de complémentarité et d'efficacité des services. Les articles 3 et 4 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux mettent l'accent sur ces objectifs. Cette réforme, à la suite des recommandations de la Commission Castonguay-Nepveu, nous amène à repenser complètement l'organisation des services.

On assiste, à l'heure actuelle, à une certaine saturation des équipements lourds, entendons par là les institutions, tant en raison d'une diminution, depuis quelques années, de la population enfantine, que d'une orientation nouvelle en faveur de la prise en charge des enfants en milieu externe. Les méthodes d'intervention évoluent beaucoup et exercent, de ce fait, une pression sur l'évolution des services. Ainsi donc, si une des préoccupations consiste à supprimer les déséquilibres régionaux, elle ne se traduira pas nécessairement par des dépenses importantes d'immobilisation.

Très mal répartis sur le territoire, les services à l'enfance sont, en outre, compartimentés, cloisonnés et font souvent double emploi les uns par rapport aux autres.

C'est pourquoi les principaux éléments de la réorganisation sont les suivants:

- rééquilibre entre les niveaux de soins et de services en mettant l'accent sur ceux de première ligne et ceux s'adressant à l'enfant dans son milieu naturel;

- régionalisation des équipements légers, i.e. les services en milieu externe, et de la plupart des équipements lourds (article 3, alinéa d de la Loi). Cette régionalisation devra, bien entendu, tenir compte de certaines variables proprement régionales, entre autres choses, de l'inégalité de la distribution des besoins sur le territoire;

- obligation faite aux services de devenir complémentaires les uns par rapport aux autres, voire de s'intégrer. Le mécanisme des contrats de services entre les établissements prévu à l'article 87 de la Loi sera à cet égard très utile et utilisé;

- partage plus net des responsabilités, collaboration et coordination étroite avec les autres réseaux de services juridiques et d'éducation. Aussi les fonctions respectives des centres locaux de services communautaires, des centres de services sociaux, des centres d'accueil, des centres hospitaliers, des services de la Cour du Bien-Etre social et des commissions scolaires doivent-elles être précisées d'une façon telle qu'elles contribuent le mieux possible au développement et à l'épanouissement des enfants.

3. UNE MEILLEURE QUALITE DES SERVICES

La qualité des services destinés à l'enfance laisse beaucoup à désirer.

Il convient donc de mettre l'accent sur <u>l'amélioration</u> de cette qualité. C'est pourquoi le Ministère interviendra <u>au triple</u> niveau de:

- la formation du personnel. La qualité des services dépend beaucoup de la qualité du personnel. Or, à cet égard, la formation en cours d'emploi et le perfectionnement du personnel et des cadres des services sociaux recevront toute l'attention nécessaire;

- l'élaboration et l'application de méthodes modernes d'intervention (programmes d'activités et autres) auprès des clientèles;

- la mise en place d'instruments d'évaluation (quasi inexistants aujourd'hui) de la qualité des services.

4. L'AMELIORATION DE LA GESTION DU RESEAU DES SERVICES (1)

La mauvaise gestion du réseau est due, pour une bonne part, à l'insuffisance de données précises sur les services, leur clientèle, leur

---

(1) Cette question de l'amélioration de la gestion du réseau des services n'est pas abordée dans un chapitre spécial du Mémoire. Elle est reprise à l'intérieur des différents programmes.

personnel. Le Ministère fera un effort particulier:

- pour mettre en place un instrument statistique intégré et complet sur les clientèles et les services;

- pour développer et raffiner ses instruments d'analyse de la performance et de l'impact des services rendus;

- pour développer ses instruments de planification et de programmation des ressources (analyse coût-avantage et autres).

5. L'INNOVATION

Plusieurs organismes ou groupes qui ont étudié certains aspects des services à l'enfance ont porté des jugements parfois sévères sur l'approche adoptée par la société moderne pour aider les jeunes enfants qui rencontrent des difficultés dans le cours de leur développement. Cette approche consiste trop souvent à ignorer les problèmes ou à les considérer très superficiellement, à cacher les enfants "difficiles", à protéger la société contre des enfants ou des adolescents dont le comportement est qualifié d'anormal, plutôt qu'à aider véritablement ces enfants à se développer, ou à modifier le milieu familial ou social générateur d'inadaptation. Cette situation ne se retrouve d'ailleurs pas qu'au Québec.

La réforme des services de santé et des services sociaux, parce qu'elle veut éviter de développer des services qui ne seraient que le prolongement des tendances du passé, est éminement innovatrice et incite à l'innovation. Les innovations prendront la forme:

- soit d'une réorientation des services actuels: ouverture de services externes de prise en charge des enfants déficients mentaux actuellement hébergés, développement de services à domicile plutôt que placements d'enfants en foyers nourriciers, etc.;

- soit de la conception et de la réalisation de services nouveaux; création de foyers de réinsertion sociale pour jeunes mésadaptés sociaux, mise sur pied de projets de prévention de la délinquance juvénile dans les quartiers à haut risque, de la déficience mentale et de la maladie mentale, etc.

Les personnes intéressées sont conviées à faire preuve d'initiative et d'esprit créateur dans ce domaine.

Les cinq (5) grandes orientations qui viennent d'être dégagées sont en quelque sorte les axes devant guider le développement des services. Elles devraient donc se traduire concrètement en termes d'effectifs et de coûts ainsi qu'en termes administratifs au niveau de chaque programme et élément de programme. Chaque type de services ou même chaque service harmonisera donc ses propres objectifs, d'une part, avec les objectifs généraux et particuliers et, d'autre part, avec les orientations générales telles que définies dans la première partie du Mémoire.

DEUXIEME PARTIE

LE DEVELOPPEMENT DES PROGRAMMES

Les objectifs généraux et particuliers des services destinés à l'enfance et les orientations générales devant présider à leur développement ayant été précisés, il importe maintenant d'en voir les implications concrètes, au niveau de chaque programme élément de programme. Cette deuxième partie reprend donc les services couverts par le Mémoire, les réintègre dans la structure du budget-programme, et en dégage une stratégie de développement pour chacun d'entre eux.

De fait, la majorité des programmes administrés par le ministère des Affaires sociales ont des incidences, plus ou moins directes, sur les programmes destinés à l'enfance. Cependant, seuls les programmes éléments de programmes s'adressant directement à l'enfance (et à la famille dans certains cas) font l'objet d'une analyse dans le cadre du Mémoire.

Cinq (5) programmes sont ainsi, ou entièrement ou particulièrement couverts. Ce sont:

- le programme des services communautaires (no 4)
- le programme des services en milieu scolaire (no 5)
- le programme de consultation psychosociale (no 7)
- le programme de réadaptation de l'enfance et des adultes (no 8)
- le programme de protection et d'hébergement (no 9)

Chacun des programmes mentionnés ci-haut est présenté brièvement afin de situer ou les éléments ou les activités dont le Mémoire de programmes fait l'analyse.

Un plan identique a été utilisé pour l'analyse de chaque élément de programme ou activité.

Premièrement le but de l'élément de programme ou de ses composantes est présenté. En second lieu, il fait état des besoins auxquels ils devraient répondre en termes qualitatifs et quantitatifs et ainsi que des besoins effectivement satisfaits. Troisièmement, les ressources humaines et physiques disponibles pour répondre aux besoins sont mises en relief.

Quatrièmement, une évaluation de l'élément de programme ou de l'activité est esquissée; le but poursuivi consiste essentiellement d'une part à relever certains faits sur l'adéquation ou l'inadéquation des besoins et des ressources disponibles et sur la distribution des ressources et d'autre part à poser quelques jugements sur l'évolution des ressources, leur qualité etc.

Enfin, cinquièmement, une stratégie de développement est élaborée pour chaque élément de programme ou activité selon qu'il s'agit de l'un ou de l'autre. Cette stratégie souligne d'abord quelques conditions préalables au développement. Elle suggère ensuite un certain nombre d'objectifs opérationnels à réaliser sur la période prévue de cinq (5) ans.

****

CHAPITRE 4

LES SERVICES COMMUNAUTAIRES

CHAPITRE 4: LES SERVICES COMMUNAUTAIRES (*programme 4*)

1. LE BUT POURSUIVI

Ce programme vise à assurer aux individus, aux familles, aux groupes et aux communautés locales l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux de base.

2. LES BESOINS

Les besoins dans le domaine de la santé et des services sociaux sont complexes et augmentent avec la connaissance que l'on a de l'homme et de son environnement.

Malheureusement, les services appelés à répondre à ces besoins n'ont pas évolué dans la même proportion dans tous les milieux: les disparités régionales en ce domaine se traduisent par une pénurie de ressources communautaires et de professionnels à plusieurs endroits et par une abondance, ailleurs, de services inemployés faute d'information adéquate auprès de la population ou parce que ces services ne sont pas conformes aux besoins de la population.

De plus, face à des situations complexes, l'individu n'a souvent pu avoir recours qu'à des ressources spécialisées qui n'apportaient qu'une solution partielle à ses problèmes et cela, à des prix coûteux pour l'individu, la famille et la société.

Enfin, les problèmes sociaux ont trop souvent été définis à partir des individus et en dehors du milieu qui les vivait, alors qu'une réponse adéquate à ces problèmes exige que la population locale soit associée à leur identification et à leur solution.

Le programme veut répondre à ces besoins en établissant, au niveau local, un réseau intégré de services de santé et de services sociaux qui assure aux individus et aux groupes une approche polyvalente, multidisciplinaire et communautaire pour répondre aux problèmes du milieu.

3. LES ELEMENTS DU PROGRAMME

3.1 Soins généraux
3.2 Soins à domicile
3.3 Action communautaire

Les composantes de ces trois éléments de programme qui ont été retenus dans le cadre du Mémoire parce qu'ils contribuent directement à la réalisation des objectifs au niveau de l'enfance sont:

/31...

- les services d'aide familiale (élément de programme "soins à domicile")

- les projets de prévention spécifique (élément de programme "action communautaire").

Nous ne traiterons pas des éléments de programme en tant que tels dans les pages qui suivent.

/32...

SECTION 1: LES SERVICES D'AIDE FAMILIALE

1. LE BUT POURSUIVI

Le service d'aide familiale a pour but de remplacer temporairement le principal responsable d'une famille, ou de lui apporter un support, afin de permettre à la famille de fonctionner normalement dans une situation où un problème de santé physique ou mentale de la mère, ou tout autre handicap analogue, doit être surmonté. Le service est habituellement rendu par une catégorie de personnel que les conventions collectives qualifient d'auxiliaires familiales.

2. LES BESOINS

2.1 La nature des besoins.

Les services d'aide familiale répondent à des besoins spécifiques de familles, ou à ceux des individus composant ces dernières. On peut ramener à quatre le nombre des situations familiales où ils peuvent intervenir d'une façon efficace:

- la mère doit être hospitalisée et ne peut faire appel aux ressources de son milieu social immédiat;
- la mère ne peut pas assumer normalement son rôle à cause d'une maladie ou d'un handicap temporaire (surmenage, dépression, etc.);
- la mère a besoin d'un support matériel temporaire, à la suite d'une maladie, d'un accouchement, de la maladie d'un autre membre de la famille, ou pour d'autres raisons de même nature;
- un des conjoints (ou les deux) décède ou quitte le foyer subitement.

Il s'agit donc d'un support concret, afin que la vie familiale ne soit pas perturbée, et que les difficultés rencontrées ne puissent conduire à une désorganisation de la famille. Par le témoignage qu'elle apporte par sa présence dans une famille, l'auxiliaire familiale peut contribuer à maintenir vivantes et positives les relations entre les membres de cette famille.

2.2 La quantité des besoins.

On ne peut pas actuellement chiffrer les besoins en services d'aide familiale. Une analyse serrée de ces besoins devra être faite le plus tôt possible. On sait, par ailleurs, selon une étude effectuée dans la région de Hull (sept. 1971), que les services rendus par les auxiliaires familiales se sont adressés, dans 70% des cas, à des familles bénéficiaires d'aide sociale et de milieux défavorisés.

Une estimation partielle évalue à 80% le nombre des interventions des services d'aide familiale dans les familles pour des raisons liées à la santé des mères (hospitalisation, maladie et convalescence), en 1970-1971. En fait, l'intervention se fait très souvent pour répondre à des besoins urgents.

Les services actuels répondent, en outre, aux besoins d'un petit nombre de personnes âgées. Il n'en sera pas tenu compte dans le Mémoire.

3. LES RESSOURCES DISPONIBLES

Il existait en 1971-72 un réseau de services équivalent à 326 auxiliaires familiales pour l'ensemble du Québec; la plupart travaillent à temps plein et quelques-unes à temps partiel. Ces services sont actuellement intégrés aux centres de services sociaux.

La majorité remplissent une fonction qui consiste à offrir une aide concrète à la mère ou à la famille; quelques-unes, 20 à 30 environ, parce qu'elles possèdent des aptitudes particulières, exercent un rôle à caractère éducatif ou s'y apparentant; le rôle de support concret est alors envisagé comme secondaire. De fait, cette dernière catégorie de personnel offre le service décrit à la section (2) du programme de consultation psychosociale .

Le personnel dont il est question ici a un niveau scolaire équivalent à une neuvième année au moins, a reçu une formation échelonnée sur 480 heures, et a fait un stage de 3 semaines dans les familles.

D'autres ressources du même type existent à travers le Québec et offrent des services analogues. Une subvention en vertu du programme d'Initiatives locales a permis de soutenir financièrement un service d'aide familiale d'une trentaine (30) de personnes dans la ville de Québec. D'autres initiatives du même genre existent ailleurs au Québec (Montréal, Outaouais etc.), ce qui n'est pas sans rendre anarchique le développement du service d'aide sociale.

Certains services d'infirmières visiteuses disposent également d'un personnel qui peut offrir un service équivalent à celui qui est décrit ici. On n'en connaît pas le nombre.

Le tableau qui suit nous éclaire assez bien sur la disponibilité de cette ressource au Québec par rapport à l'étranger.

TABLEAU 1

Ratio des auxiliaires familiales pour 100,000 habitants, au Canada et à l'étranger, en 1971-72. (pour toutes les catégories de clientèles)

Suède	144/100,000 habitants	
Danemark	130/100,000 "	
Royaume-Uni	30/100,000 "	
Manitoba	32/100,000 "	
Ontario	11/100,000 "	
Canada	9/100,000 "	
Québec (en 1969)	4/100,000 "	
(en 1971)	5.3/100,000 "	(1)

L'État québécois a consacré $1,893,348 aux services d'aide familiale en 1971-1972, de fait, pour les 326 auxiliaires familiales dont il a été question plus haut. Le budget en 1973-74 s'élève à $2,176,000.

4. L'EVALUATION

4.1 Malgré une absence flagrante de données au niveau de la demande de services, en termes de motifs, il semble évident que les services d'aide familiale disposent d'un nombre très insuffisant de personnel. Les ratios signalés dans le tableau ci-dessus, de même que la mise sur pied de plusieurs services via le programme Initiatives locales le laissent supposer.

---

(1) Les auxiliaires familiales dont il sera question au programme de consultation psychosociale sont comprises, et celles financées via initiatives locales ou par les services de soins à domicile ne le sont pas.

4.2 L'orientation qu'ont prise les différents services d'aide familiale dans l'ensemble du Québec diverge. Ainsi, certains services consacrent la majeure partie de leurs énergies à dépanner ou soulager des familles chez qui surviennent des problèmes présentant un caractère d'urgence. D'autres services, pour leur part, préfèrent orienter leurs actions vers des familles où le rôle éducatif que prétendent pouvoir jouer les auxiliaires familiales a le plus de chance de se réaliser et de porter ses fruits. Ce sont là les deux extrêmes des diverses orientations qui président à l'action de ce personnel actuellement.

4.3 De l'avis de plusieurs chefs de services d'aide familiale, le support des agents de services sociaux (travailleurs sociaux, conseillers sociaux et autres) aux auxiliaires familiales et aux familles dont ces dernières ont la charge, est actuellement assez faible. L'intégration ou la coordination des diverses actions de ces deux catégories de personnel semble difficile à réaliser.

4.4 La sélection des candidats aptes à s'inscrire à des cours de formation dans le but d'occuper une fonction d'auxiliaire familiale crée des difficultés aux centres de services sociaux. En effet, selon ces derniers, le recrutement et la sélection que ferait le Centre de la main-d'oeuvre du Canada de ces candidats, en vertu de son programme de recyclage de la main-d'oeuvre, serait insatisfaisant . Il semble que les candidats retenus ne présenteraient pas toujours les qualités personnelles nécessaires pour remplir cette fonction. Et comme ce programme est le seul moyen de formation actuellement, les centres de services sociaux n'auraient d'autres choix que d'embaucher ceux qu'on y forme.

4.5 Il faut aussi souligner que les différentes régions socio-sanitaires de Québec sont assez inégalement équipées en services d'aide familiale. La mise sur pied de projets d'Initiatives locales dans ce secteur ne fait que compliquer cette situation.

4.6 La durée d'intervention des services d'aide familiale dans les familles est relativement longue actuellement. Une estimation partielle porterait à croire que pour près du tiers des familles, la durée d'intervention a dépassé 30 jours. A l'inverse, il se fait quelques expériences d'interventions régulières, mais de courte durée (½ journée / semaine), qui semblent avoir tout autant de succès qu'une présence constante dans le foyer. Compte tenu des besoins de la population, ce dernier type d'intervention devra se développer au cours des prochaines années.

5. LA STRATEGIE DE DEVELOPPEMENT.

5.1 Les conditions préalables au développement.

Sous certains aspects, les services d'aide familiale contribuent très souvent, en soulageant momentanément les mères, à éviter une désintégration de la famille et, par là, le placement des enfants. Il ne faut pas cependant voir dans cette ressource une panacée devant permettre de réduire le nombre des enfants actuellement placés. Par contre, il est certain que certaines de leurs interventions permettent d'éviter des placements; il leur est même devenu courant de le signaler dans les quelques statistiques fournies au Ministère. Les services d'aide familiale joue donc, dans ce contexte, un rôle beaucoup plus préventif lorsqu'ils interviennent dans les familles qui risquent de se désorganiser, que lorsqu'ils exercent leur action dans celles qui sont sur le point de l'être ou qui le sont déjà.

5.2 Les objectifs opérationnels de développement.

5.2.1 Les services d'aide familiale, au sens où ils ont été définis précédemment, relèveront éventuellement des CLSC. Le processus de transfert du personnel des CSS vers les CLSC se fera graduellement selon le rythme d'implantation des CLSC. Ce personnel formera la base des services d'aide familiale.

5.2.2 Le ministère des Affaires sociales se fixe comme objectif opérationnel de mettre à la disposition des familles québécoises l'équivalent de 8 auxiliaires familiales pour 100,000 habitants au cours des cinq (5) prochaines années, et ce, selon des modalités particulières explicitées plus bas.

5.2.3 Les modalités d'augmentation de la disponibilité de cette ressource sont les suivantes:

- cette ressource sera répartie entre les deux niveaux de service selon un rapport de 5 à 1, i.e. 5 au CLSC et 1 au CSS. Il sera question de ce deuxième niveau de service et, bien entendu, des services d'aide psychosociale aux enfants et aux familles, au programme de consultation psychosociale plus loin dans le Mémoire. Ainsi, des 326 postes actuels, une vingtaine environ demeurent au CSS étant donné que les fonctions accomplies dans ces cas-là correspondent à peu près au rôle qui est dévolu aux services d'aide psychosociale aux enfants et aux familles (programme 7);

- l'augmentation de la disponibilité de la ressource auxiliaire familiale se fera selon un rythme assez lent en 1975-1976 et 1976-1977, après avoir été plus rapide en 1974-1975. Ainsi, en 1975-1976, l'équivalent de 400 auxiliaires familiales oeuvreront au niveau des CLSC (ou du CSS en attendant la création de CLSC) et seront au service des familles; ce nombre passera à 450 à la fin de la période.

- cependant, à compter de 1974-1975, la mise à la disposition de personnel supplémentaire, qui permettra d'atteindre l'objectif fixé pour 1978-1979, fera appel à une modalité particulière: des subventions équivalentes aux coûts totaux des auxiliaires familiales (salaires et frais d'administration) seront octroyées aux CLSC; ces derniers devront se constituer, en plus de leur personnel de base, une banque de personnes disponibles, sélectionnées pour leurs qualités personnelles (et possédant une formation équivalente à celle qui est donnée actuellement), mais non engagées par les CLSC, et auxquelles ils pourront recourir au besoin. Des modes spécifiques de rémunération et d'utilisation de ces personnes devront être prévus; ils devront exclure toute concurrence entre les CLSC et valoriser la fonction exercée par les auxiliaires familiales.

  Il faudra envisager sérieusement la possibilité de créer des banques communes (ou réservoir commun) de personnel pour plusieurs CLSC, et ce, selon des ententes particulières entre ces derniers. Cette formule de banque de ressources introduit une flexibilité absolument nécessaire dans l'utilisation de cette ressource, en plus de rendre possible l'utilisation d'un réservoir important de main-d'oeuvre désirant travailler à temps partiel.

5.2.4 De plus, chaque CLSC sera invité à se constituer une banque de personnes pouvant compléter le travail réalisé par les services d'aide familiale; ces personnes ne seront évidemment pas rénumérées puisqu'il s'agit de volontaires.

5.2.5 Le développement de cette ressource tiendra compte des disparités régionales à corriger.

5.2.6 Le ministère des Affaires sociales, en collaboration avec les CRSSS, et compte tenu du point 5.2.5 ci-dessus, maintiendra sa politique actuelle d'orientation prioritaire de ces ressources vers des milieux défavorisés.

5.2.7 Le ministère des Affaires sociales établira une échelle de contribution des tarifs exigibles auprès des bénéficiaires; cette échelle se fera sur la base du revenu de ces derniers.

5.2.8 Le ministère des Affaires sociales maintiendra la nécessité de la formation qui se donne actuellement pour toutes les personnes qui veulent exercer un rôle au sein des services d'aide familiale.

5.2.9 Enfin, le Ministère proposera une entente au ministère fédéral de la Main-d'oeuvre et de l'Immigration qui aura pour résultat de partager entre les CLSC (ou les CSS) et les Centres de Main-d'oeuvre la responsabilité de la sélection des candidats désirant recevoir une formation d'auxiliaire familiale pour oeuvrer par la suite dans un service d'aide familiale.

SECTION 2: LES "PROJETS DE PREVENTION SPECIFIQUE".

1. LE BUT POURSUIVI

Les projets de prévention spécifique ont pour but la mobilisation de certaines forces sociales positives au niveau d'une petite unité territoriale, c'est-à-dire le quartier, afin d'empêcher qu'une ou des situations de désorganisation sociale ne s'aggravent et conduisent à différentes formes d'inadaptation des individus et des groupes. Essentiellement, il s'agit d'une prévention du type secondaire. Cette activité intéresse le Mémoire de programmes dans la mesure où elle a une incidence sur les enfants, les adolescents et les familles.

2. LES BESOINS

2.1 La description des besoins

L'approche préventive des problèmes de la désorganisation sociale d'une façon générale et de la mésadaptation sociale des individus exige des actions très dynamiques de la part des services sociaux. Le schéma besoins exprimés-services correspondants et surtout les méthodes d'intervention traditionnelles ne conviennent pas toujours à de multiples situations difficiles (exemple: le problème de la drogue).

Les taux élevés de délinquance juvénile dans certains quartiers des agglomérations urbaines, l'incidence de la maladie mentale, l'inadaptation au milieu scolaire, l'inadaptation sociale sous toutes ses formes, etc., nécessitent la mise sur pied de "projets de prévention spécifique" de façon justement à faire en sorte que l'intervention, de la part des services, soit faite au bon moment et, surtout, selon des modalités qui s'adaptent à ces situations.

La description des besoins auxquels s'adressent ces projets devra éventuellement faire appel aux différents indicateurs économiques et socio-culturels disponibles au niveau de petites unités territoriales (quartiers, villages, etc.). En d'autres termes, la détermination des actions ponctuelles de prévention devra se faire au niveau local, et tenir compte de toutes les données disponibles qui peuvent caractériser une situation de désorganisation sociale pouvant conduire à la mésadaptation des individus et des groupes.

2.2 La quantité des besoins

Selon ce qui a été dit plus haut, il n'est pas possible de déterminer globalement, pour le Québec, les besoins auxquels devront répondre ces projets de prévention. Techniquement, le CLSC, conjointement avec les autres parties du réseau des services sociaux (CSS et CRSSS), devrait pouvoir, éventuellement, quantifier ces besoins.

/41...

3. LES RESSOURCES DISPONIBLES.

3.1 La nature des ressources disponibles

Plusieurs jeunes professionnels, travailleurs sociaux, criminologues, animateurs sociaux, psycho-éducateurs, etc., ainsi que des jeunes non-professionnels ont tenté des expériences qui s'apparentaient à l'activité esquissée ici. Il faut souligner, à titre d'exemples, les quelques expériences des travailleurs de rue (street workers) à Montréal, certaines activités de quelques CSS et, enfin, des projets particuliers qui se sont réalisés au sein des écoles. Des analyses relativement poussées du rôle et du champ d'action des groupes de prévention devront être faites afin de connaître la valeur et l'efficacité de leur action.

3.2 La quantité des ressources disponibles

Etant donné que les phases préliminaires de la confection du Mémoire de programmes n'ont pas tenu compte de cette activité, le Ministère possède peu d'information sur la question. On sait déjà que ces expériences et projets sont très peu nombreux et qu'ils ont une dimension relativement réduite.

La mise en place des programmes "Perspectives-Jeunesse" et "Initiatives locales" a donné lieu à quelques expériences en ce sens. Mais il n'est pas possible, à ce moment-ci, d'en tirer profit.

3.3 Le coût des ressources disponibles

Etant donné le très petit nombre de projets de prévention spécifique, on n'a investi qu'assez peu d'argent dans cette activité par le passé. Son financement s'est d'ailleurs fait ou sur la base des fonds que recueillent les fédérations d'oeuvres de charité, ou sur la base d'un financement spécial, du type projet de démonstration ou perspectives-jeunesse.

4. L'EVALUATION

A cause de leur caractère novateur et expérimental, il n'est pas possible, pour le moment, de porter un jugement sur les expériences concrètes de prévention spécifique qui se sont faites au Québec. Il est par ailleurs profitable de reprendre certaines observations d'universitaires et de praticiens sur la question. Ainsi,

4.1 les expériences de prévention spécifique de la délinquance juvénile, par exemple, ont été jusqu'à maintenant assez décevantes. Un consensus semble s'être fait face aux expériences passées; il faut chercher des modalités nouvelles d'intervention. On doit hésiter beaucoup avant d'imiter les expériences américaines;

4.2 les projets de prévention spécifique qui semblent avoir le plus de chance de réussir se font selon des modalités d'organisation et de fonctionnement très particulières. Ils se réalisent habituellement ou bien en dehors des réseaux réguliers de services (commissions scolaires, services de loisirs, services sociaux), ou bien en mobilisant différents réseaux de services. Ils font souvent appel à des non-professionnels et parfois même à des ex-mésadaptés sociaux, et se réalisent au niveau du quartier. Les services sociaux traditionnels doivent donc s'ajuster à ces modalités nouvelles.

5. LA STRATEGIE DE DEVELOPPEMENT

5.1 Les conditions préalables au développement

La nature même de l'activité projet de prévention spécifique nécessite l'élaboration de pré-requis pouvant guider son développement. On en notera deux (2) qu'il est possible d'avancer pour le moment.

5.1.1 La prévention de la désorganisation sociale et de la mésadaptation des individus se situe d'abord au niveau des mesures générales liées aux activités scolaires et aux loisirs, et au niveau également des programmes sociaux tels que la sécurité du revenu, la santé et les services sociaux généraux.

5.1.2 Les responsables des projets de prévention spécifique doivent disposer, du point de vue administratif, d'une certaine marge de manoeuvre qui leur permette d'être efficaces. Le contexte dans lequel s'élaborent et se réalisent de tels projets se prête mal aux horaires rigides et aux contraintes administratives des services sociaux de base. Il faudra donc imaginer, pour ces projets, des modalités de fonctionnement des équipes qui leur donnent toute la flexibilité nécessaire à la poursuite de leur action.

5.2 Les objectifs opérationnels de développement

5.2.1 Le ministère des Affaires sociales, malgré les réserves signalées plus haut, financera directement, via les centres locaux de services communautaires, certains projets de prévention spécifique. Ces projets auront un caractère ponctuel et se réaliseront sur la base d'une participation active des intéressés à la prise en charge de leurs problèmes.

5.2.2 Le ministère des Affaires sociales contribuera à la réalisation d'expériences spécifiques de prévention en assumant, via les services du réseau, principalement les CLSC, certains frais (prêts de locaux et d'équipement, paiement de certains personnels et consultants) qu'ils occasionneront.

Les modalités de support financier se préciseront au fur et à mesures des expérimentations. D'ailleurs, il vaut beaucoup mieux parler de collaboration des services que de contribution au sens où on l'a entendu plus haut en 5.1.2. Aucune proposition particulière n'est faite ci-après concernant cette deuxième avenue; à court terme, les services actuels pourront, dans le cadre de leurs disponibilités actuelles, offrir cette collaboration.

5.2.3 Les projets de prévention spécifique seront donc, au point de vue administratif, du ressort des centres locaux de services communautaires.

Il est logique, étant donné la nature des besoins qu'ils veulent combler, que ces projets soient administrativement rattachés à l'unité du réseau de services sociaux qui se trouve le plus près de la population visée. Cette option n'exclut évidemment pas la possibilité de l'intervention d'équipes volantes relevant du Centre de Services Sociaux (CSS).

5.2.4 Malgré la difficulté relative d'évaluer des projets de prévention, le Ministère, en collaboration avec les CLSC, verra à ce que soient mis en place des instruments d'évaluation afin qu'on puisse mesurer scientifiquement les résultats obtenus.

A cet égard, une des tâches majeures du Ministère consistera à faire un bilan des expériences actuelles de prévention spécifique , programmes initiatives locales, perspectives-jeunesse, etc.

A ce propos, il faut souligner l'illogisme de la situation dans laquelle ces programmes placent le ministère des Affaires sociales et les services. Ces programmes contribuent à créer des services nouveaux qui rendent complètement anarchique le développement des services, tout en privant ces derniers de fonds importants sur lesquels ils devraient pouvoir compter pour leur permettre d'évoluer et de s'adapter à des situations et des problèmes nouveaux. Devant cet état de choses, le ministère des Affaires sociales ne peut que continuer à réclamer, des autorités fédérales, le rapatriement des fonds ainsi rendus disponibles. De cette façon, il sera possible de rendre cohérent et efficace le développement des services sociaux et de santé à la population, et, par le fait même, seront évitées les situations où des individus et des groupes verront leurs aspirations déçues, face à des projets et des services qui n'ont aucune garantie de continuité.

5.2.5 L'évaluation des projets présentés sera faite au Ministère selon des modalités précises qui prévoiront la participation de praticiens de services sociaux et d'universitaires.

CHAPITRE 5

LES SERVICES EN MILIEU SCOLAIRE

CHAPITRE 5: LES SERVICES EN MILIEU SCOLAIRE (PROGRAMME 5)

1. LE BUT POURSUIVI

Ce programme vise à promouvoir la santé et l'équilibre psychosocial de la jeunesse par la prévention et le dépistage en milieu scolaire.

2. LES BESOINS

Toute politique de prévention en matière de santé et de services sociaux doit privilégier les interventions auprès de l'enfance. Le milieu scolaire représente un champ d'action tout indiqué pour ce genre d'intervention.

La présence de professionnels de la santé et de services sociaux dans ce milieu permet d'adapter aux besoins particuliers des différents groupes l'application de programmes tels que:

- l'information et l'éducation touchant l'hygiène personnelle et collective, la vie familiale et la vie sociale en général;
- l'information et l'éducation touchant des questions particulières, telles que la vie sexuelle et l'usage des drogues;
- la protection et le dépistage précoce par les vaccinations, les examens médicaux et dentaires, les examens d'acuité auditive et visuelle, l'étude des rapports des éducateurs portant sur le comportement général de chacun des étudiants;
- la participation active à l'intégration au milieu scolaire des enfants souffrant de déficiences motrices, sensorielles, intellectuelles ou psychosociales.

De plus, la disponibilité de l'enfant en milieu scolaire facilite les interventions individualisées auprès des enfants qui présentent certains symptômes d'une maladie ou de troubles du comportement. Ces interventions pourront varier suivant qu'il s'agira d'une simple action auprès de l'enfant lui-même ou d'une action auprès de sa famille, d'une référence à un service en dehors du milieu scolaire ou d'une intervention auprès des professionnels éducateurs.

Devant l'aggravation de problèmes tels que l'usage de la drogue, l'absentéisme, l'abandon prématuré de l'école, la délinquance, l'échec scolaire dû à une santé déficiente ou à un milieu de vie problématique, la maternité et la paternité involontaires, le programme de services de santé et de services sociaux en milieu scolaire doit être articulé de façon à permettre des interventions rapides, à l'intérieur même des écoles, en étroite complémentarité avec les services de santé, les services sociaux et les services pédagogiques.

/47...

3. LES ELEMENTS DU PROGRAMME

Le programme comprend deux éléments de programme:

- les services de santé en milieu scolaire.
- les services sociaux en milieu scolaire. Ces deux éléments de programme seront traités dans les pages qui suivent.

Aucune composante éventuelle de ces deux éléments n'a été distinguée; il n'y a pas lieu d'être plus spécifique pour le moment.

/48...

SECTION 1: LES SERVICES DE SANTE EN MILIEU SCOLAIRE
(élément de programme 1)

1. LE BUT POURSUIVI

Il faut noter d'emblée que la responsabilité des parents reste entière, en ce qui concerne la santé de leurs enfants, jusqu'à ce que ces derniers aient atteint leur majorité. Les parents ne peuvent donc se décharger de leurs obligations sur la collectivité et, réciproquement, la collectivité ne peut se substituer à eux.

La santé de chacun intéresse néanmoins la société toute entière. C'est pourquoi l'Etat aide les individus à assumer leurs responsabilités et, le cas échéant, impose les mesures garantissant les droits de la communauté.

Dans cette optique, les services de santé en milieu scolaire poursuivent deux buts:

1.1 Il s'agit d'abord d'un but préventif visant à:

- l'évaluation biophysique de la population scolaire et le dépistage des déficiences;
- la surveillance du milieu scolaire pour qu'il constitue un environnement sain;
- l'information et l'éducation sanitaire en vue de promouvoir des habitudes d'hygiène (corporelle, alimentaire, dentaire, sexuelle, mentale, etc...).

1.2 Il s'agit ensuite d'un but thérapeutique visant à:

- assurer les soins d'urgence permettant le transport en toute sécurité de l'individu au centre hospitalier qui dessert l'école en question;
- assurer les premiers soins dans les cas de traumatismes mineurs;
- appliquer certaines thérapeutiques limitées dans le cadre du milieu solaire.

2. LES BESOINS

2.1 La description des besoins

Dès lors que l'on met l'accent sur la prévention, la présence de services de santé en milieu scolaire s'impose. Car l'école est le seul endroit où l'on puisse toucher systématiquement l'ensemble

de la population enfantine. C'est à l'école que l'on peut faire un dépistage systématique des déficiences visuelles, auditives, neuromotrices, des maladies contagieuses (ex: tuberculose), des maladies bucco-dentaires, des pathologies mentales et sociales, et s'assurer que les vaccinations ont été faites. C'est à l'école également que peuvent se faire la diffusion de l'information en matière d'hygiène et l'éducation sanitaire, c'est-à-dire la sensibilisation des individus aux problèmes de santé.

De plus, l'école, en tant que milieu où se rassemblent et travaillent quotidiennement d'importantes populations, exige que soient observées certaines mesures d'hygiène. Il appartient aux services de santé d'assurer le respect de ces normes et, d'une manière générale, la qualité sanitaire de l'environnement scolaire.

Enfin, en cas de malaise ou d'accident, il faut pouvoir assurer les premiers soins et, éventuellement, le transport en milieu hospitalier dans de bonnes conditions.

2.2 La quantité des besoins

L'élément de programme s'adresse aux quatre niveaux scolaires: maternel, élémentaire, secondaire et collégial du seul secteur public. Il ne couvre pas le secteur privé. La population concernée par l'élément de programme est donnée par le tableau 2 ci-après.

Les actions d'information et de dépistage visent l'ensemble de la population scolaire. Les interventions "à la demande" ne visent qu'une partie de cette population. Or, les personnels des services de santé en milieu scolaire consacrent environ 60% de leur temps à ces consultations individuelles et 83% de ces dernières concernent des cas mineurs (enquête faite en 1970 auprès des CSR et des CEGEP).

3. LES RESSOURCES DISPONIBLES

3.1 La nature des moyens

Le personnel des services de santé en milieu scolaire se compose actuellement d'infirmières licenciées auxquelles vont s'adjoindre progressivement des auxiliaires infirmières. Il faut ajouter les aides dentaires, hygiénistes dentaires, nutritionnistes rattachés aux départements de santé communautaire et pouvant intervenir à temps partiel en milieu scolaire pour y effectuer des actions d'éducation, de dépistage et de soins simples.

Au niveau maternel et élémentaire, les personnels sont rattachés à l'unité sanitaire et le service scolaire n'est qu'une de leurs activités. En raison de la très grande pénurie d'infirmières dans les unités sanitaires (moins de 500 pour desservir 4 millions et demi de personnes) et de la priorité donnée aux activités concernant les maladies contagieuses et les services aux femmes enceintes et

/50...

TABLEAU 2

Prévisions des populations scolaires selon le niveau, pour les 5 ans à venir. (1)
(*Secteur public uniquement*) (2)

Année scolaire / Niveau	1972-73	1973-74	1974-75	1975-76	1976-77	1977-78	1978-79
Maternel	93,150	88,300	85,800	83,400	81,200	79,300	79,000
Elémentaire	755,750	726,800	698,000	652,000	612,000	576,000	547,000
Secondaire	656,600	656,500	637,000	630,000	612,000	594,000	582,000
Enf. Inadaptée	60,250	66,250	68,950	71,500	72,900	74,000	74,500
Collégial	87,000	97,000	113,000	118,200	122,500	125,500	124,000
Total	1,652,750	1,634,850	1,602,750	1,555,100	1,500,600	1,448,800	1,406,500

(1) Sources des données: estimations faites par la Direction de la planification du ministère de l'Education jusqu'en 1976-77; les chiffres de 1977 à 1979 sont des projections à partir des données des années précédentes.

(2) La population des enfants au secteur privé pour les mêmes niveaux est estimé à 53,972 en 1972-73 et à 58,400 en 1973-74.

aux bébés, le service scolaire est sacrifié aux niveaux maternel et élémentaire. Ajoutons qu'il existe, au Québec, 12 services de santé indépendants relevant des municipalités et intervenant, entre autres activités, en milieu scolaire (exemple: celui de Québec, avec un budget de 1 million, dispose de 40 infirmières).

Aux niveaux secondaire et collégial, le personnel relève du centre local ou hospitalier et assure la couverture des services scolaires à temps complet. En outre, la Commission Scolaire Régionale ou le CEGEP décide parfois de s'adjoindre les services d'un médecin, mais c'est de sa propre initiative et à ses propres frais.

3.2 La quantité des moyens

Pour desservir l'ensemble de la population scolaire, les effectifs des services de santé sont les suivants:

- aux niveaux maternel et élémentaire: le nombre des membres du personnel est très fluctuant. Ils étaient 800 en 1969, ils sont environ 500 aujourd'hui. Ils consacrent 1/3 de leur temps au milieu scolaire, avec de très grandes disparités régionales allant de 0% (Abitibi) à 60% (Ste-Foy). Ces disparités sont accentuées par le fait que certaines régions, principalement urbaines, disposent de services de pédiatrie importants, alors que d'autres en sont dépourvues. Si tant est qu'un ratio provincial ait une signification, on peut mentionner que celui-ci s'établit autour de 1/5000.

- aux niveaux secondaire et collégial: on dénombrait, au 31 décembre 1972, 307 infirmières à plein temps. Mais le budget 1973-74 permet de porter ce chiffre à 370, ce qui correspondra à un ratio moyen de 1/2010.

3.3 Le coût des services

Les services de santé en milieu scolaire ont coûté $2,231,300. en 1972-73. Ces chiffres n'incluent que les niveaux secondaire et collégial.

Aux niveaux maternel et élémentaire, on ne peut faire qu'une estimation, en raison tant de la faiblesse des données administratives que de la confusion des activités au sein des unités sanitaires. Cette estimation donne le résultat suivant (pour 1972-73):

- coûts salariaux: $1,485,000.00
- autres coûts (approvisionnements, déplacements, frais divers de gestion): 300,000.00

TOTAL: 1,785,000.00 (1)

En 1973-74 l'Etat québécois consacrera, selon une estimation faite à partir du budget, un montant de $6,318,000 aux services de santé en milieu scolaire.

4. L'EVALUATION

4.1 Sur le plan qualitatif

On peut faire 2 observations:

4.1.1 Les services ne remplissent pas suffisamment leur mission de prévention, puisque 60% de leur activité est absorbée par les soins individuels. Cette situation s'explique par l'insuffisance de leur formation en matière d'information, d'éducation et d'animation du milieu scolaire.

4.1.2 La qualification des effectifs est mal adaptée à leur fonction. Les personnels actuels sont, en effet, à la fois:

- surqualifiés, puisque l'essentiel de leur activité concerne des interventions simples (soins mineurs, tests d'acuité visuelle, etc...);

- sous-formés à leur tâche d'animation, puisque 40% d'entre eux seulement avaient une expérience du travail en milieu scolaire avant de prendre leur poste, et que la plupart avaient reçu une formation à prédominance thérapeutique;

- la séparation administrative des services (les uns relevant des unités sanitaires, les autres des hôpitaux) nuit à leur efficacité. L'intégration des unités sanitaires aux départements de santé communautaire améliorera la situation.

(1) ce chiffre est inclus au budget du Ministère, au poste soins généraux.

/54...

4.2 Sur le plan quantitatif

Au niveau secondaire et collégial:

La norme adoptée par le Ministère en 1971 est identique à la norme générale (admise par l'OMS et l'Association Canadienne de Santé Publique). Cette norme est de 1/2000.

La situation sera satisfaisante dès que le nombre de postes sera porté à 370 comme le permet le budget 1973-74; ce qui correspondra à un ratio moyen de 1/2010.

Au niveau maternel et élémentaire:

La norme adoptée en 1971 par le Ministère est de 1/2400 alors que la norme générale de l'OMS et de l'Association de Santé Publique est de 1/1200. Le ratio moyen actuel est de l'ordre de 1/5000.

5. LA STRATEGIE DE DEVELOPPEMENT

5.1 Les objectifs opérationnels de développement

5.1.1 Le Ministère entend axer réellement l'élément de programme sur la prévention (et le dépistage).

Actuellement, les services de santé en milieu scolaire se composent exclusivement d'infirmières licenciées. Or, l'activité des infirmières est essentiellement absorbée par des soins très simples, alors que leur vocation principale serait, au contraire, de prévenir en informant et en éduquant.

Les personnels diplômés devront consacrer 75% de leur temps à leur mission préventive. En même temps, devront être utilisées le plus possible les nouvelles techniques de dépistage des déficiences visuelles, auditives et autres qui se développent actuellement.

5.1.2 Le Ministère entend également favoriser l'intégration scolaire des enfants souffrant de déficiences.

Un des éléments de la politique est l'intégration des enfants souffrant de déficiences au milieu scolaire normal. Or, ceux-ci ont des besoins particuliers en matière de santé. Ainsi, un certain nombre d'entre eux sont soumis à une thérapie régulière qui doit leur être administrée par les services de santé. Plus on intégrera de ces enfants, plus les responsabilités des services de santé en milieu scolaire s'étendront à l'égard de ce groupe cible.

5.1.3 Le Ministère entend augmenter l'efficacité des services en supprimant la dichotomie actuelle et la compartimentation entre les services s'adressant au secteur élémentaire, et ceux concernant le secteur secondaire et collégial. Dans ce but, il poursuivra activement l'intégration des unités sanitaires aux départements de santé communautaire.

5.1.4 Pour permettre aux services de santé en milieu scolaire d'assurer leur mission, le Ministère entend rapprocher les effectifs disponibles des normes fixées.

Ainsi, la priorité sera donnée au secteur maternel et élémentaire. Le dépistage précoce des déficiences est un élément essentiel de toute politique de prévention. Par conséquent, il apparaît impérieux de combler le retard accumulé.

5.2 Les implications des objectifs opérationnels

L'objectif est d'atteindre en 5 ans la norme de 1/2000 à tous les niveaux. Le choix de cette norme résulte d'un compromis entre la norme internationale (1/1200) trop ambitieuse et la norme avancée par le Ministère en 1971 (1/2400) trop conservatrice.

Pour atteindre la norme 1/2000 en 1978-79, il faut créer 175 postes à plein temps au niveau de l'élémentaire. On aura ainsi 340 équivalents à plein temps en 1978-79.

SECTION 2: LES SERVICES SOCIAUX EN MILIEU SCOLAIRE (élément de programme 2).

1. LE BUT POURSUIVI

Cet élément de programme vise à promouvoir le développement social des élèves en tant qu'individus et du milieu scolaire en tant que collectivité, en assurant des services de consultation psychosociale ou, le cas échéant, en référant ces personnes aux CLSC et au CSS et, surtout, en fournissant des services d'action communautaire au sein de l'école.

2. LES BESOINS

2.1 La description des besoins

Toute politique de prévention en matière de services sociaux doit privilégier les interventions auprès de l'enfance. Le milieu scolaire représente un champ d'action tout indiqué pour ce genre d'intervention.

Les services sociaux en milieu scolaire sont une activité relativement nouvelle au sein de nos écoles; aucune tradition n'est encore venue spécifier les besoins prioritaires auxquels ces services doivent répondre. Bien que sujette à des modifications que seule l'expérience saura apporter, la classification suivante des besoins des enfants et des adolescents en milieu scolaire servira de base aux propositions qui suivront:

- les besoins particuliers de certains élèves aux prises avec des <u>difficultés d'adaptation au milieu scolaire</u> qui se manifestent de diverses façons: absentéisme, échecs scolaires, comportement inadéquat, abandon prématuré des études, etc.;

- <u>les besoins de l'école</u> dont la mission d'éducation comporte des implications sociales évidentes: perception du milieu social environnant par le personnel de l'école; attitudes à l'endroit des élèves et de leurs familles; principes et pratiques en rapport avec l'accueil, la discipline, le classement, la communication au sujet des élèves; ressources pédagogiques spéciales pour certaines catégories d'enfants: déficients intellectuels, sensoriels ou moteurs, retardés pédagogiques, enfants de milieux défavorisés, enfants souffrant de troubles psychologiques; insertion de l'école dans la dynamique de son quartier;

- <u>les besoins des familles</u> en interaction avec l'école: attitude et comportement face à l'école et à l'éducation, collaboration à l'expérience scolaire des enfants, communication famille-école et participation à la vie de l'école;

- les besoins de certains élèves aux prises avec des <u>problèmes personnels, familiaux ou sociaux</u> qui ne sont pas directement reliés à la vie scolaire mais peuvent être dépistés à l'école: négligence, incompétence ou cruauté parentales, besoins matériels, problèmes familiaux aigus, relations déficientes avec les parents, usage des drogues, besoin d'activités de loisir , etc.

L'intervention de l'agent de services sociaux en milieu scolaire peut se faire au triple niveau de l'élève lui-même, de sa famille, et du personnel de l'école. Les approches utilisées sont parfois individuelles, parfois collectives, selon les besoins en présence et selon les ressources professionnelles disponibles.

Cette intervention prendra la forme de sensibilisation et d'animation du milieu scolaire et des parents, de consultation individuelle ou de groupe, de médiation entre professeur et élève, école et famille, de participation au développement et à la coordination de services, etc.

Dans les situations qui impliquent surtout des interactions entre l'élève et sa famille et son milieu social, les services sociaux en milieu scolaire jouent principalement un rôle de dépistage, d'orientation vers les ressources appropriées et d'interprétation des besoins.

2.2 <u>La quantité des besoins</u>

La population scolaire du secteur public est estimée, pour l'année 1973-74, à 1,537,850 élèves se répartissant comme suit:

- au niveau de la maternelle	88,300
- au niveau de l'élémentaire	726,800
- au niveau du secondaire	656,500
- enfance inadaptée	66,250

Pour plus de détails sur ces populations scolaires pour les prochaines années, voir l'élément de programme qui précède sur les services santé en milieu scolaire. Il n'est pas possible, pour l'instant, de chiffrer les besoins de la population scolaire qui requiert indirectement les services de l'agent des services sociaux en milieu scolaire. Seule la population des enfants dits inadaptés et fréquentant l'école nous est connue; elle s'élevait à 60,692 élèves en 1972-73.

3. LES RESSOURCES DISPONIBLES

3.1 La nature des moyens

Les services sociaux en milieu scolaire disposent de professionnels (travailleurs sociaux, criminologues, etc...) et de techniciens (aides sociaux, conseillers sociaux). Cependant, seuls les travailleurs sociaux et les conseillers sociaux relèvent administrativement du ministère des Affaires sociales, ce qui n'empêche pas certaines autres catégories de personnel, criminologues, animateurs en loisir, etc., de donner aux étudiants des services s'apparentant aux services sociaux au sens que lui donne le ministère des Affaires sociales; ces derniers seraient, semble-t-il, très peu nombreux.

3.2 La quantité des moyens

Pour desservir les quelques 255 commissions scolaires du Québec, l'effectif total se chiffrait, en 1971-72, à 168 agents dont 83 travailleurs sociaux et 85 aides sociaux. Le présent mémoire, consacré aux services à l'enfance, ne couvre pas le secteur collégial. Ce dernier emploie également, mais en petit nombre, des travailleurs sociaux.

Un bon nombre de postes demeurent vacants à cause, entre autres choses, de la difficulté du recrutement des candidats dans les régions éloignées (1). En fait, 200 postes ont été octroyés par le Ministère en 1972-73 (2).

Dans les secteurs élémentaire et secondaire, le ratio nombre d'élèves/personnel s'élève à 1/9280. Par ailleurs, si tous les postes octroyés étaient comblés, ce ratio se situerait à 1/7105. Voir à cet effet le tableau 3.

3.3 Le coût

Les services sociaux en milieu scolaire ont coûté $1,636,000. au ministère des Affaires sociales en 1971-72, y incluse la partie administrative imputable à ces services. Les services sociaux en milieu scolaire relevant de la C.E.C.M. et de la PSBGM ne sont par ailleurs pas comptabilisés dans ce total; leur source de financement est encore en 1972-73 le ministère de l'Education. En 1973-74, un montant de $2,470,000 est prévu pour les services sociaux en milieu scolaire.

---

(1) Plusieurs postes vacants, sinon la plupart, ont été comblés depuis le début des travaux sur le Mémoire.
(2) Le nombre total de postes est passé à 235 en 1973-74.

TABLEAU 3

Répartition des postes comblés et octroyés au niveau des services sociaux en milieu scolaire selon les régions administratives pour l'année financière 1972-73 (1) (élémentaire et secondaire) (1).

REGIONS ADMINISTRATIVES	POSTES COMBLES TRAV. SOC.	POSTES COMBLES TECH. ASS. SOC.	POSTES COMBLES TOTAL	POSTES OCTROYES TRAV. SOC.	POSTES OCTROYES TECH. ASS. SOC.	POSTES OCTROYES TOTAL	POPULATION ETUDIANTE (ELEM. plus SEC.)	RATIO POSTES OCTROYES / ETUDIANTS
BAS ST-LAURENT ET GASPESIE (01)	6	1	7	12	1	13	73,426	1/5,648
SAGUENAY ET LAC ST-JEAN (02)	2	5	7	2	5	7	89,945	1/12,849
QUEBEC (03)	17	11	28	19	11	30	244,247	1/8,142
TROIS-RIVIERES (04)	6	7	13	7	8	15	116,462	1/7,764
CANTONS DE L'EST (05)	4	4	8	4	4	8	56,538	1/7,067
MONTREAL (06)	44	45	89	56	54	110	689,523	1/6,244
OUTAOUAIS (07)	3	5	8	3	5	8	65,980	1/8,247
NORD-OUEST (08)	-	5	5	-	5	5	52,925	1/10,585
COTE-NORD (09)	-	2	2	2	2	4	3,225	1/7,806
NOUV.-QUEBEC (10)	-	-	-	-	-	-	760	-
TOTAL	83	85	168	105	95	200	1,421,040 (2)	1/7,105

(1) *Les 12 postes payés à même le budget de la* P.S.B.G.M. *ne sont pas compris dans ce tableau, mais ceux de la C.E.C.M. le sont.*

(2) *Les chiffres de population scolaire utilisés dans ce tableau diffèrent quelque peu de ceux employés à l'élément de programme services de santé en milieu scolaire; il s'agit ici d'une estimation qui a l'avantage d'être ventilée au niveau des régions administratives.*

4. L'EVALUATION

Compte tenu de ce qui est dit plus haut sur la nouveauté de ce service, on peut quand même souligner quelques éléments sur le plan de l'évaluation.

4.1 Les objectifs particuliers ou spécifiques qui président à l'intervention des agents de services sociaux en milieu scolaire sont en train de se définir. Entretemps, les jeunes agents de services sociaux se voient contraints, faute d'encadrement et d'échanges, à ne compter que sur leurs propres moyens et, bien souvent ils sont conduits à répéter les mêmes expériences et les mêmes erreurs que leurs aînés.

4.2 La diversité des tâches et des projets actuellement en cours en service social en milieu scolaire crée un éparpillement des énergies. C'est ainsi que l'action du personnel de ces services consiste parfois à tenter de combler des carences que la pédagogie, au sein de l'école, et l'action communautaire, au niveau du quartier, n'ont pas réussi à combler. A cause des nombreuses interactions dans la trilogie élève-école-communauté et des interdépendances entre les différents agents intervenant dans l'éducation des enfants (parents, professeurs, administrateurs d'école, organismes de loisirs, etc.), les agents de services sociaux arrivent difficilement à cerner la configuration des responsabilités qui sont les leurs. Il faut ajouter que ce phénomène n'est pas propre au Québec; la même difficulté existe présentement chez les américains.

4.3 Contrairement à la politique actuelle du Ministère, une trop grande part des activités du personnel est consacrée à l'aide individuelle par rapport à l'action collective. Cette situation varie beaucoup d'une région à l'autre.

4.4 Il existe une disparité régionale assez importante dans la distribution du personnel des services sociaux en milieu scolaire. Le tableau 3 est assez éloquent à ce sujet.

4.5 L'absence d'expérience et de tradition dans ce service explique aussi, sans doute, la difficulté qu'ont certains agents de services sociaux à se situer et à s'intégrer dans les services personnels aux étudiants au sein desquels ils sont appelés à oeuvrer.

4.6 A cause, d'une part, de l'imprécision des responsabilités propre à ces services et, d'autre part, de la difficulté de quantification des besoins des populations visées, il est à peu près impossible de fixer une norme dans le développement de ces services. L'approche différente des problèmes scolaires par les américains par rapport aux agents de services sociaux oeuvrant en milieu scolaire au Québec interdit toute référence à la norme d'un agent pour 1500 élèves utilisée chez nos voisins du sud. En attendant une quantification satisfaisante des besoins, le Ministère devra se satisfaire d'un objectif administratif de développement, plutôt que d'une norme qui aurait l'avantage de renvoyer à l'aspect qualitatif des services rendus.

Ce sont là les quelques observations qu'il est possible de faire à ce moment-ci de l'évolution de ces services qui, il faut le souligner, recèlent un potentiel novateur à cause de la situation privilégiée dans laquelle ils se trouvent et de l'absence de tradition rigide.

5. LA STRATEGIE DE DEVELOPPEMENT

5.1 Les conditions préalables au développement

L'accent ayant été mis sur le développement de services à caractère préventif, cet élément de programme devra faire l'objet d'une attention particulière.

L'objectif de prévention et de dépistage précoce mis de l'avant par le Ministre CASTONGUAY, lors de plusieurs déclarations, prend tout son sens par le développement de services sociaux dans le milieu scolaire. La nature de l'intervention de groupe ou structurelle du personnel spécialisé à cet effet, ainsi que le niveau de cette intervention (enfance et adolescence), concrétisent bien cet objectif de prévention. Et d'ailleurs, l'action particulière de ce personnel au sein des équipes multidisciplinaires de service personnel aux étudiants et leur rattachement aux centres de services sociaux donnent les garanties certaines de succès à cette approche préventive.

Etant donné la relative nouveauté de ce type de services, il n'y a donc pas lieu, pour le moment, de remettre en question l'orientation générale qui lui a été officiellement donnée par le Ministère, à savoir la priorité de l'action collective.

5.2 Les objectifs opérationnels de développement

5.2.1 Le Ministère fera en sorte de normaliser les activités des agents de services sociaux en milieu scolaire.

Ainsi, une période de réflexion est d'ores et déjà commencée au sein de ces services. Le champ de travail spécifique et les responsabilités propres aux agents de services sociaux en milieu scolaire ne seront pas uniformisés, mais devront plutôt faire l'objet d'un consensus acceptable. Le processus de réflexion à laquelle les fonctionnaires du Ministère participeront devra, par la suite, être l'objet d'une décision de la part des autorités de ce même Ministère. Cet objectif n'implique aucun frais, sinon ceux liés aux salaires et aux frais de déplacement des participants à plusieurs réunions portant sur cette question.

5.2.2 Le Ministère mettra en place des instruments d'évaluation des activités réalisées par les agents de services sociaux en milieu scolaire.

Le double but poursuivi par cette opération est, d'une part, de permettre la réalisation de l'objectif de normalisation des activités et, d'autre part, de mettre en place et d'utiliser des critères d'évaluation scientifiques pour mesurer l'impact de ce service. Il apparaît extrêmement important de dépasser le niveau actuel de l'évaluation, de nature plutôt intuitive, et de mettre en place les mécanismes opérationnels d'évaluation courante des résultats atteints. Cet objectif se réalisera dans le contexte de la mise en place du système d'information pour l'ensemble des services sociaux.

5.2.3 La finalisation de l'opération "intégration des agents de services sociaux aux centres de services sociaux" doit se réaliser au cours des deux prochaines années. Aussi, 42.5 postes de la C.E.C.M. seront transférés aux CSS le 1er juillet 1973; il en sera de même dans le cas des 12 postes d'agents de services sociaux actuellement rattachés à la P.S. B.G.M., et ce, le 1er juiller 1974.

Il s'ensuivra un transfert de coût au ministère des Affaires sociales, c'est-à-dire une augmentation de ses charges sans augmentation du personnel. Le budget 1973-74 prévoit un montant de $550,000 pour le transfert des 42.5 postes de la C.E.C.M.; de la même façon, une somme proportionnelle sera inscrite au budget 1974-75 pour le transfert des postes de la C.S.R.G.M.

5.2.4 Le Ministère augmentera rapidement le personnel affecté à cet élément de programme. Et, corollairement, cette augmentation privilégiera les régions moins bien pourvues.

Le Ministère se fixe donc comme objectif d'atteindre un ratio de 1 personne pour 3000 élèves au cours des cinq (5) prochaines années. Quatre cent vingt-huit (428) postes auront donc été octroyés en 1978-1979.

L'action préventive de ce personnel justifie une augmentation substantielle des fonds à consacrer à cette activité. De plus, la prise en charge de plus en plus importante par les écoles d'une population d'enfants présentant des symptômes de déficiences de tous ordres exige un effort considérable des services sociaux en milieu scolaire.

5.2.5 Enfin, la proportion actuelle des postes de professionnels et de techniciens ne sera pas changée au niveau de l'ensemble du Québec, soit 1 poste d'une catégorie de 1 de l'autre. Il faudra que cette répartition soit retrouvée le plus tôt possible au niveau de chaque région, afin d'éviter que certains services soient ou surspécialisés ou sous-spécialisés.

5.2.6 Enfin, le Ministère envisagera au cours des deux prochaines années la possibilité du transfert d'un certain nombre de postes du ministère de l'Education vers le ministère des Affaires sociales, postes actuellement occupés par des professionnels de disciplines connexes au service social et exerçant bien souvent des responsabilités s'apparentant à celles des travailleurs sociaux et des conseillers sociaux en milieu scolaire.

Ces transferts de postes n'occasionneront pas de dépenses supplémentaires pour le ministère des Affaires sociales, puisqu'ils sont compris dans la prévision faite ci-dessus.

CHAPITRE 6

LES SERVICES DE CONSULTATION PSYCHOSOCIALE

CHAPITRE 6: LES SERVICES DE CONSULTATION PSYCHOSOCIALE (*programme 7*).

1. LE BUT POURSUIVI

Ce programme offre des services de consultation, de traitement et d'orientation visant à restaurer l'autonomie des personnes, des familles et des groupes.

Lorsqu'elle s'adresse spécifiquement à l'enfant, la consultation psychosociale vise à lui assurer un développement normal dans son milieu en agissant sur les principaux facteurs susceptibles d'en accroître ou d'en diminuer la qualité, soit en intervenant auprès de l'enfant lui-même et de ses parents au moyen de techniques particulières, soit en donnant à l'enfant un milieu familial substitut de façon provisoire ou permanente.

2. LES BESOINS

2.1 La nature des besoins

Ce programme s'adresse aux individus, aux familles et aux groupes qui sont victimes de déficiences ou d'inadaptation majeures et qui ont besoin de services spécialisés.

Dans la société moderne, il existe de nombreuses causes objectives susceptibles de provoquer un déséquilibre ou un état de dépendance: le chômage, la faible scolarisation, la pauvreté, ou l'ensemble de conditions socio-économiques que l'on retrouve dans les zones défavorisées des centres urbains. D'autre part, l'autonomie des individus peut être menacée par un état de crise individuelle ou familiale, provoqué par des difficultés temporaires de nature diverse, dont le changement rapide, qui n'est pas sans susciter des problèmes d'inadaptation et d'insécurité. L'état de dépendance peut encore résulter d'une déficience physique, d'une maladie, de la dislocation familiale, de la vieillesse et d'autres phénomènes qui, faut-il le rappeler, touchent toutes les classes de revenus.

La consultation psychosociale doit aussi pouvoir répondre à des besoins spécifiques de l'enfant dans son milieu. Il peut s'agir de services spécialisés aptes à corriger les problèmes d'adaptation ou de comportement de l'enfant dans son milieu, que ces problèmes soient dus à des conflits parentaux, à des déficiences physiques ou mentales, ou encore à des troubles d'ordre émotif affectant le développement et la conduite de l'enfant, soit par l'apport provisoire d'un parent substitut ou d'un adjuvant tel que l'auxiliaire familiale, soit encore par la mise à la disposition de l'enfant, d'une façon définitive, d'un nouveau milieu familial, le foyer d'adoption, soit enfin par l'orientation de l'enfant vers une ressource de réadaptation en milieu interne ou semi-interne.

/67...

2.2 La quantité des besoins

Il n'est actuellement pas possible de quantifier les besoins auxquels répond le programme de consultation psychosociale et surtout ceux auxquels il devrait répondre.

Il est par ailleurs utile de mentionner (en ce qui concerne l'enfance) que les centres de services sociaux, qui réalisent ce programme, ont la responsabilité entière des 24,000 enfants placés en foyers nourriciers, d'autant de familles naturelles et nourricières, de 3,500 cas d'adoption et d'autant de parents et de futurs parents adoptifs; il partage enfin, avec les centres d'accueil à l'enfance, la responsabilité d'environ 12,500 enfants placés.

3. LES RESSOURCES DISPONIBLES

Les ressources disponibles pour réaliser le programme de consultation psychosociale se retrouvent dans les organismes suivants:

- les sept (7) centres psychosociaux dont un s'est regroupé aux (1)
- quarante-deux (42) agences de service social (effectif total en 1971-72: 3107 personnes), en comptant les services sociaux en milieu scolaire, et qui forment maintenant les centres de services sociaux;
- les 20,500 foyers nourriciers utilisés annuellement;
- et enfin, les services de probation juvénile (210 personnes en 1971-72).

4. LES ELEMENTS DU PROGRAMME

Le processus actuel d'implantation du budget-programme n'a pas permis de dégager des éléments de programme pour ce programme particulier.

Le Mémoire de programmes oblige cependant à proposer une structuration des divers outputs (ou extrants) produits par ce programme. Aussi, les composantes suivantes ont-elles été retenues:

- l'adoption;
- l'aide psychosociale aux enfants et aux familles;
- l'admission des enfants et les services psychosociaux dans les centres d'accueil.

(1) Les six (6) autres ont préféré se fusionner aux centres hospitaliers.

Cette classification ne préjuge en rien de la structuration éventuelle des services dans les CSS; il est trop tôt, étant donné la création récente des CSS, pour proposer une structure de services. La classification proposée plus haut a pour seul but de clarifier et de quantifier la production des activités s'adressant à l'enfance et à la famille.

SECTION 1: L'ADOPTION

1. LE BUT POURSUIVI

L'adoption est une mesure juridico-sociale qui a pour objet de situer de façon permanente, dans un foyer familial substitut, un enfant qui est définitivement privé de son milieu familial naturel à la suite du décès de ses parents ou de l'abandon (tacite ou par consentement) par ces derniers.

2. LES BESOINS

La nature et la quantité des besoins.

Les services de l'adoption doivent répondre à deux catégories de besoins, à savoir:

- le besoin d'un foyer familial substitut permanent pour les enfants sans contacts parentaux, qu'ils soient nés hors du mariage et abandonnés ou qu'ils soient abandonnés par leurs parents.

- le besoin manifesté par certaines personnes de prendre en charge, de façon définitive, un ou plusieurs enfants sans contacts parentaux et déclarés abandonnés.

Il est assez difficile, dans le contexte actuel d'un système d'information déficient, de qualifier et de quantifier les populations d'adoptés et d'adoptants. On sait cependant que les naissances hors du mariage s'élevaient à 7,307 en 1971, et que la tendance observée, en chiffres absolus, indique une régression. Le nombre des naissances hors mariage par rapport aux nombre total des naissances est cependant toujours à la hausse; en 1970, le taux québécois était à 8.0% et le taux canadien à 9.6%. Au cours de la même période, 3807 enfants nés en dehors du mariage ont été adoptés légalement; sont compris dans ce chiffre les enfants n'ayant plus, en pratique, de parents et qui ont été adoptés au cours de l'année, ainsi que les enfants adoptés à des âges plus avancés.

Il serait souhaitable de connaître le nombre de ces enfants qui se retrouvent présentement soit en foyer nourricier, soit dans les centres d'accueil de toute catégorie, de même que les motifs de l'abandon, pour pouvoir estimer une clientèle éventuelle ou quantifier des services de prévention de l'abandon. On sait par ailleurs que 400 enfants dits "légitimes", mais abandonnés pour causes de décès des parents, de divorce, de séparation, etc..., ont été adoptés légalement en 1971-1972, en vertu de l'article 7 de la Loi de l'adoption et que de ce nombre, 61 étaient antérieurement à la charge de l'Etat. Le nombre des enfants "légitimes" adoptés tend à augmenter d'année en année. On sait qu'en 1970-1971 ce nombre s'élevait à 241.

/71...

La plupart des enfants âgés de plus de cinq ans, sans contacts parentaux, "légitimes", abandonnés ou déficients, demeurent assez souvent en foyer nourricier, ne répondant malheureusement pas au désir prédominant des requérants qui sont, dans la majorité des cas, à la recherche des bébés normaux.

Suivant les commentaires vérifiables provenant des services d'adoption, le nombre de personnes, requérant la garde définitive d'un enfant en bas âge et dont le désir ne peut être satisfait augmente d'une façon évidente.

3. LES RESSOURCES DISPONIBLES

3.1 La nature et la quantité

Les compilations qui sont faites à partir du système actuel de collecte des données indiquent qu'environ 9% (125 personnes) des effectifs en personnel social des centres de services sociaux sont affectés à l'adoption. En clarifiant les tâches propres à l'intervention professionnelle de l'adoption, on constate que plusieurs activités connexes à l'adoption sont incluses dans cette catégorie administrative et budgétaire qu'on nomme adoption.

En effet, les quatre services spécialisés de l'adoption de Montréal et de Québec comportent, en plus de l'adoption proprement dite, des services aux parents non mariés, des services de placement en foyer nourricier ou dans un centre d'accueil d'enfants sans contacts parentaux, des services de protection d'enfants confiés par les tribunaux.

Ailleurs au Québec, il en est de même, étant donné le fait que les services de l'adoption sont responsables de la consultation psychosociale aux parents non mariés ainsi que de toute la gamme des services requis par les enfants adoptables.

Il importe de souligner que toutes les régions sont pourvues de services de l'adoption. Il n'est cependant possible de connaître ni la qualité de ces services, ni le degré d'uniformisation qui devrait caractériser les objectifs de travail ainsi que les modes d'une intervention professionnelle.

3.2 Le coût

Le coût direct, en personnel social et de soutien et en frais d'administration, se situait aux environ de $1,534.059.00 au cours de l'année budgétaire 1971 - 1972 (1).

(1) Nous estimons à $1,725,000 la partie du budget des CSS qui ira aux services d'adoption en 1973 - 1974.

/72...

4. L'EVALUATION

4.1 Malgré son apparente stabilité, l'adoption évolue beaucoup actuellement. En effet, les changements survenus sur le plan des valeurs sociales et morales contribuent à faire augmenter le nombre des mères célibataires qui ne confient pas leur enfant à l'adoption lors de la naissance. Mais, de ce nombre, il en est plusieurs qui recourent à l'adoption dans les quatre (4) années qui suivent la naissance de leur enfant et, de ce fait, redeviennent momentanément des clients des services sociaux.

Il existe donc de moins en moins d'enfants libres pour l'adoption au Québec.

4.2 La situation décrite ci-dessus occasionne un surplus de travail aux agents de services sociaux responsables de l'adoption. Les demandes d'adoption se faisant proportionnellement plus nombreuses, ces derniers doivent passer plus de temps à faire des évaluations et surtout à préparer les parents-candidats à un refus. De plus, l'adoption d'enfants en provenance de familles désorganisées ou ayant disparu comme entité nécessite un travail de plus en plus considérable de la part de ce personnel; les chiffres cités plus haut tendent à le démontrer.

4.3 Tous les cas d'adoption ne sont pas pris en charge par les services d'adoption des centres de services sociaux. Il se fait encore aujourd'hui un certain nombre d'adoptions dites privées. Assez souvent, c'est le médecin qui accouche la jeune mère qui communique l'information à des parents adoptants, d'ailleurs très bien intentionnés, sur la possibilité d'un abandon. Il suffit alors que le dossier de l'enfant et de sa mère soit confié à un avocat qui verra à conduire les procédures légales. Il faut sérieusement remettre en question cette façon de faire, et ce, pour deux raisons: d'une part, il est fondamental que les droits qu'a l'enfant d'avoir une famille convenable et capable de lui fournir les meilleurs soins soient sauvegardés; et seuls les centres de services sociaux sont aptes à poser ce jugement sur la capacité des familles à adopter des enfants.

D'autre part, il y a dans cette façon de procéder pour les adoptions privées une certaine forme d'injustice pour les parents particulièrement aptes à adopter un enfant qui se présentent aux centres de services sociaux et qui doivent, dans l'état actuel des choses, attendre plusieurs mois avant qu'on ne réponde à leur demande.

5. LA STRATEGIE DE DEVELOPPEMENT

5.1 Les conditions préalables au développement

Les services d'adoption n'ont aucune raison de connaître un développement au cours des prochaines années; il faut plutôt songer à orienter davantage ce service vers des clientèles quelque peu différentes, mais prioritaires, soit les enfants placés en foyers nourriciers qui n'ont à peu près pas de chance de réintégrer leur milieu familial d'origine. Le cadre légal de la Loi de l'adoption permet que soit respectés les droits de ces enfants et de leurs parents.

5.2 Les objectifs opérationnels de développement

5.2.1 Le Ministère verra à ce que soient clarifiées, dans le cadre de l'implantation des centres de services sociaux, les fonctions et les tâches propres au service de l'adoption.

Les tâches du service d'adoption pourraient consister à:

- connaître la population d'enfants adoptables par des mécanismes de liaison efficaces avec les responsables des foyers nourriciers et avec la Cour, dans les cas de protection sociale et légale complète des enfants. En référant les enfants au service de l'adoption, ces personnes indiqueront les besoins spécifiques de l'enfant, en fonction d'une typologie prédéfinie de besoins, et fourniront également des renseignements sur la situation de l'enfant;

- recevoir et évaluer les demandes provenant de personnes désireuses d'adopter un enfant;

- promouvoir des programmes d'information et de formation de parents aptes à adopter un enfant;

- assurer un choix en fonction des besoins et aptitudes tant de l'enfant que des requérants en adoption;

- surveiller et conseiller les parents adoptifs durant la période de probation prévue par la Loi et les référer au besoin à des services spécialisés suivant la nature et la gravité des problèmes présentés;

- effectuer les rapports requis recommandant au tribunal d'accepter ou de refuser la requête en adoption.

Cependant, les services d'adoption ne devraient pas exercer les fonctions d'un organisme de consultation psychosociale auprès des mères célibataires et des parents qui ont conservé la garde de leur enfant.

5.2.2 La Loi de l'adoption sera revue dans un proche avenir.

Il importe que la Loi de l'adoption évite la création de situations fort complexes et traumatisantes, tant pour l'enfant que pour les parents naturels ou adoptifs. La Loi devra notamment:

- clarifier les données de l'abandon de fait ou tacite par une procédure de déclaration judiciaire d'abandon devant intervenir avant le placement d'un enfant pour fin d'adoption;

- identifier les principaux objets d'une éventuelle réglementation, notamment en ce qui a trait à l'abandon contractuel par une mère célibataire.

Dans le contexte de la révision de cette Loi et du Code civil, des analyses particulières seront entreprises afin éventuellement:

- d'assouplir les délais de probation en permettant de mieux identifier à quel moment intervient juridiquement une intention d'adoption;

- de faire disparaître les distinctions légales qui existent encore entre l'enfant dit naturel et les autres;

- d'interdire que des adoptions privées aient lieu, sinon de les réduire le plus possible.

5.2.3 Le Ministère prendra des mesures concrètes afin de créer des conditions favorisant la responsabilité parentale dans le cas des mères qui refusent de confier leur enfant en adoption, sans pour autant avoir la capacité de le prendre en charge du point de vue éducatif et financier. A cet effet, il importe de faire disparaître l'appellation d'enfant <u>réservé</u>.

5.2.4 Le Ministère fera en sorte de promouvoir l'adoption d'enfants actuellement placés en foyers nourriciers et pour lesquels un retour dans la famille d'origine est absolument impossible (décès, séparations, divorces, etc...) et plus particulièrement ceux de plus de cinq (5) ans. Une formule de financement, combinant les allocations familiales et les barèmes versés aux parents nourriciers, sera mise au point. Elle visera à soutenir financièrement, les parents nourriciers pendant une période n'excédant pas un an à compter du moment où ils prennent la décision d'adopter l'enfant dont ils ont la charge. Après cette période, les parents nourriciers, devenus parents adoptifs, pourront naturellement compter sur l'allocation familiale. Il faudra bien sûr éviter la diffusion d'information qui fasse appel à l'émotivité ou au sens de la culpabilité des gens.

5.3 Les implications des objectifs opérationnels.

5.3.1 La réforme sur les services de santé et les services sociaux fera disparaître les sociétés dites d'adoption et situera les services d'adoption au niveau des centres de services sociaux.

Il est peu probable que les C.L.S.C. aient à intervenir dans la relance des cas d'adoption comme tels, sauf en ce qui a trait aux activités d'information et d'éducation liées à la vie familiale.

5.3.2 De façon générale, il n'y a pas lieu de prévoir d'augmentation des effectifs globaux au niveau du Québec pour les services d'adoption. Ceci dit,

- les disparités régionales au niveau des effectifs qui se consacrent à cette activité devront quand même disparaître et, surtout, il devrait se faire une normalisation des tâches et des fonctions au niveau du Québec pour cette activité;

- et, de la même façon, une plus juste répartition du personnel entre les services d'adoption et de foyers nourriciers sera envisagée dans certains centres de services sociaux.

5.3.3 L'adoption des enfants actuellement placés en foyers nourriciers ne devrait pas nécessiter de coûts supplémentaires, car ces derniers les auraient de toute façon pris en charge s'il n'y avait pas eu de modification à l'orientation actuelle. Les coûts afférant à l'adoption de ces derniers sont donc compris dans le budget affecté aux foyers nourriciers.

Quant à la promotion de l'adoption de ces enfants, elle obligera le Ministère à dépenser certaines sommes d'argent. Ces argents seront puisés à même les budgets généraux du Ministère. La collaboration des services d'adoption sera évidemment indispensable à la réalisation de cette initiative.

/76...

SECTION 2: L'AIDE PSYCHOSOCIALE AUX ENFANTS ET AUX FAMILLES.

1. LE BUT POURSUIVI

L'aide psychosociale aux enfants et aux familles vise à offrir à ces derniers, lorsqu'ils sont aux prises avec des difficultés d'ordre psychosocial, des services à caractère professionnel et/ou de support, de façon à restaurer leur autonomie et/ou leur sens des responsabilités.

2. LES BESOINS

2.1 La description des besoins:

2.2.1 La complexité de l'étiologie et du traitement des problèmes psychosociaux qui affectent la famille et ses membres, de même que les problèmes d'adaptation et de comportement chez certains enfants demandent une approche hautement spécialisée. Les conséquences de l'improvisation en ce domaine, ainsi que le déplacement des fonctions spécialisées de ressources telles que le foyer nourricier sont aussi néfastes, sinon davantage, que l'absence d'intervention.

L'aide psychosociale constitue l'activité de base qui conditionne et qualifie plusieurs autres interventions. Il s'agit, en effet, de l'activité inter-disciplinaire et multi-disciplinaire qui évalue les situations présentées par les familles et les enfants, précise les modalités de correction et intervient, par le moyen de techniques propres aux professionnels des sciences humaines, dans l'application du traitement, tout en utilisant au besoin les ressources disponibles.

Ainsi, on ne saurait placer un enfant-problème sans qu'il y ait une intervention professionnelle dans la famille comme entité, intervention qui se continue tant auprès de l'enfant que des parents, même durant le placement en foyer nourricier ou dans un centre d'accueil, et ce, selon des modalités à préciser.

La façon dont fonctionnent présentement les services sociaux ne permet pas de mesurer les besoins des familles et des enfants en matière d'aide psychosociale à la famille. L'augmentation sensible des divorces, des séparations et des conflits matrimoniaux, de l'alcoolisme, du nombre d'enfants placés, de même que l'accroissement du nombre de jeunes délinquants, de"drop out", d'usagers morbides de la drogue, etc, servent d'indicateurs à la décision qu'il faut prendre d'accorder la priorité au développement des services aux familles en difficulté.

2.1.2 Plusieurs situations familiales problématiques sont dues, soit à une mauvaise perception, soit à un mauvais accomplissement des rôles parentaux. Bien que non exclusif à une classe socio-économique, ce phénomène est davantage observé chez les familles de milieu défavorisé, parmi lesquelles surviennent la majeure partie des placements collectifs en foyer nourricier.

D'autres situations problématiques sont dues à la présence d'un ou plusieurs enfants-problèmes ou handicapés physiques ou mentaux envers lesquels les parents doivent développer des habiletés et des comportements particuliers évitant l'autoritarisme ou la surprotection tout en répondant aux besoins particuliers du ou des enfants.

Il appert, suivant les évaluations professionnelles constatées, que l'apport d'un service à domicile, sous la forme d'une auxiliaire familiale, par une personne préparée et apte à procurer aide, conseil, support, voire même apprentissage des rôles, accroîtrait les chances de succès des interventions et accélérerait l'atteinte des objectifs d'autonomie et de prise en charge des responsabilités par les parents.

Ce genre d'intervention touche indirectement les enfants dans leur milieu familial, surtout lorsque l'aide psychosociale à domicile a un effet provisoire de suppléance par rapport aux rôles de la mère.

Il importe de noter qu'il s'agit ici de besoins distincts de ceux que cherche à combler le service d'aide familiale (programme 4). Ce dernier se situe exclusivement dans une fonction de remplacement de support et d'aide à la mère, et ne joue pas un rôle éducatif.

2.1.3 Les besoins des enfants et des familles qui se présentent devant la Cour du bien-être social et qui sont, par la suite, confiés aux centres de services sociaux peuvent être assez variés. Bien qu'insatisfaisante, la classification suivante des besoins de ces derniers, dont les droits sont en jeu, est assez éclairante. Ce sont:

- Les enfants en danger physique et/ou moral à cause de leurs parents, tuteurs ou autres personnes s'en occupant;

- Les enfants victimes de sévices corporels ou autres, pour qui une intervention de la Cour s'impose;

- Les enfants abandonnés ou délaissés à cause d'une séparation ou d'un divorce;

/78...

- les enfants souffrant de déficiences d'ordre psychosocial et qu'il faut protéger contre eux-mêmes; la terminologie habituelle dans ces cas-ci est l'enfant caractériel ou incontrôlable, ainsi que le pré-délinquant et le délinquant léger.

Les jeunes qui commettent des délits graves ainsi que les enfants destinés à l'adoption ne sont généralement pas compris dans cette énumération. Ils sont pris en charge par d'autres services.

2.2 La quantité des besoins:

Il n'est pas possible actuellement d'estimer le nombre de familles, d'enfants et de jeunes devant bénéficier de services spécialisés tels que l'aide psychosociale. De fait, les centres de services sociaux déterminent les populations cibles auprès desquelles il est important d'intervenir.

Les données actuelles ne permettent pas non plus de déterminer le nombre des enfants et des familles que les juges confient aux centres de services sociaux chaque année.

Le juge en chef des cours de bien-être social signalait la répartition suivant des cas qui ont comparu devant ces cours en 1971; il s'agit d'une classification légale des cas.

TABLEAU 4

Répartition du nombre de cas d'enfants ayant comparu devant les cours de bien-être social en 1971.

	NB	%V
Loi des jeunes délinquants	22135	64.6
Loi de la protection de la jeunesse	5877	17.7
Loi de l'adoption	4216	12.2
Statuts provinciaux	1188	3.4
Statuts municipaux	753	2.1
TOTAL (1)	34169	100.0

(1) Nous avons affaire à des cas et non à des enfants dans ce tableau; un enfant comparaissant deux (2) fois fait l'objet d'un double décompte.

/79...

De fait, les centres de servicees sociaux prennent en charge un nombre important d'enfants et de familles que leur confie la Cour; ce nombre est inconnu du Ministère. On sait, par ailleurs, qu'il s'agit essentiellement de cas dits de protection, de cas de non-respect des statuts provinciaux et municipaux et de la Loi sur la fréquentation scolaire.

3. LES RESSOURCES DISPONIBLES

3.1 La nature des ressources disponibles

3.1.1 Les services actuels destinés à prendre en charge les familles en difficulté et à offrir des services à caractère spécialisé sont de deux types. Ce sont les divisions dites famille-enfance au sein des centres de services sociaux (y compris les services de placement et de recrutement des foyers nourriciers) et les centres psychosociaux.

La majorité du personnel composant ces services sont des travailleurs sociaux professionnels et des conseillers sociaux. Quelques autres catégories de professionnels, psychiatres, psychologues, etc, s'ajoutent, quoiqu'en petit nombre, à ces derniers; ils font surtout de la consultation auprès de ceux-ci ou encore des diagnostics spécialisés.

Il faut ajouter à ce personnel les ressources d'auxiliaires familiales et de foyers nourriciers dont il dispose pour l'appuyer dans son travail.

3.1.2 Compte tenu des besoins décrits plus haut, les services d'aide à domicile travaillant au niveau du CSS ont un rôle relativement précis à jouer. En effet, leurs interventions s'inscrivent dans le prolongement de celles de l'agent de service social, sinon en même temps et d'une façon intégrée. S'il fallait qualifier le service rendu par ce personnel, il faudrait parler d'aide psychosociale à domicile.

Il existe présentement un réseau dit d'auxiliaires familiales qui, au nombre de 326, oeuvrent comme employées des centres de services sociaux.

Les fonctions accomplies ne semblent ni répondre aux besoins décrits ni aux objectifs admis, en ce sens que le personnel n'a pas la formation requise ou les qualités admises dans les politiques de service, ce qui empêche les personnes qui seraient aptes à le faire de s'y consacrer. Seules, certaines expériences spécifiques (à Montréal et ailleurs au Québec) tendraient à s'apparenter à la définition qui est donnée de cette ressource, ce qui représente une vingtaine de personnes.

Par conséquent, selon le sens qui est donné au mode d'intervention des auxiliaires familiales relevant du CSS, les services disposent d'un effectif très réduit si, bien sûr, on considère les expériences citées plus haut comme valables. On a fait allusion à cette ressource précédemment dans le programme des services communautaires.

3.1.3 Il est aussi difficile de chiffrer le personnel (travailleurs sociaux, conseillers sociaux, criminologues, psycho-éducateurs, etc) des centres de services sociaux s'occupant d'enfants confiés par la Cour, que d'estimer le nombre des enfants qui auraient besoin des services de ce personnel.

Habituellement, ce sont les services dits famille-enfance des centres de services sociaux qui prennent en charge ces enfants. Au cours des dernières années se sont développés quelques services spécifiques destinés à prendre en charge ces enfants. Ainsi sont apparus des services de protection (sociale), ou service-jeunesse, au sein de certains centres de services sociaux, dont la responsabilité consiste à fournir des services particuliers aux enfants que leur confie la Cour de bien-être social.

Ces diverses unités administratives offrent aux enfants et à leur famille des services d'aide psychosociale, de support, de foyers nourriciers (sous toutes ses formes), de placement en centres d'accueil. De fait, il s'agit très souvent des mêmes services qui sont généralement offerts par les centres de services sociaux aux familles et aux enfants qui passent par la Cour.

3.2 <u>La quantité des ressources disponibles</u>.

On sait que neuf cent soixante-dix (970) personnes (personnel social) composaient les divisions "famille -enfance" au sein des agences en 1971-1972, et prenaient en charge toutes les familles et les enfants (y compris les enfants confiés par la Cour au CSS, les placements en foyers nourriciers et dans les centres d'accueil) auxquels il a été fait allusion plus haut.

On remarque une modification assez sensible des qualifications du personnel des CSS depuis 1966, et ce, dans le sens d'une professionnalisation du personnel. Ce phénomène est évidemment très important pour les divisions famille-enfance et contribue à accroître la qualité des services offerts aux familles.

Les centres psychosociaux, pour leur part, constitués de psychiatres, psychologues, travailleurs sociaux et autres, semblent correspondre à l'approche multidisciplinaire recherchée pour cette activité. Les centres psychosociaux, qui sont au nombre de sept, (7) disposent d'une trentaine (30) de professionnels et ont rejoint, pour l'année 1971-1972, une clientèle d'environ 3,000 personnes (1).

(1) Ces centres ont pris récemment la décision de se fusionner aux hôpitaux plutôt qu'aux agences pour former le CSS; mais il n'en sera pas tenu compte dans le Mémoire.

En plus des effectifs professionnels, un certain équipement matériel est requis pour certaines interventions. Aucun inventaire ne permet de l'évaluer.

4. L'EVALUATION

Il n'est pas possible de poser un jugement sur l'activité dont il est question ici. L'étude actuelle qui préside à l'implantation des centres de services sociaux permettra sans doute d'être plus loquace sur la question. On peut quand même signaler deux éléments utiles à la compréhension de cette activité.

4.1 D'une part, une très grande partie des énergies du personnel des services destinés à la famille ont été consacrées au placement des enfants en foyers nourriciers et dans les centres d'accueil au cours des dernières années. L'évolution du placement en foyers nourriciers en est une preuve éclatante;(voir à cet effet foyers nourriciers, programme 9).

4.2 D'autre part, même s'il n'est pas nécessaire qu'une intervention du centre de services sociaux ait lieu dans tous les cas dits de protection, il n'en demeure pas moins que les juges se sentent souvent démunis de ressources qualifiées en milieu externe pour prendre en charge ces enfants et leurs familles. Il faut ajouter que le peu de crédibilité de certains services sociaux auprès des cours n'aide pas à améliorer cette situation.

A cause de ce fait, un trop grand nombre d'enfants ont été confiés aux différents centres d'accueil par le passé, alors qu'une intervention bien menée en milieu ouvert aurait pu suffire et, surtout, être plus valable. Il est démontré depuis longtemps que l'intervention en milieu social naturel est, la plupart du temps, plus adaptée et plus efficace qu'en milieu institutionnel, sans compter qu'elle coûte moins cher à l'Etat. Les CSS jouent sur ce plan un rôle de plus en plus important, rôle qui ira en s'amplifiant au cours des prochaines années.

D'une façon générale, les centres de services sociaux de l'extérieur de Montréal et de Québec prennent en charge la presque totalité des enfants jugés en vertu de la Loi de la protection de la jeunesse et pour qui le juge requiert et obtient une ressource. La situation est quelque peu différente à Montréal et à Québec. En effet, dans ces deux régions, on remarque que les centres de services sociaux et les services de probation juvénile se partagent la tâche d'aider les enfants et les parents jugés en vertu de la même loi.

/82...

5. LA STRATEGIE DE DEVELOPPEMENT

5.1 Les conditions préalables au développement

La réalisation des objectifs opérationnels énumérés plus bas est largement conditionnée par la réforme en cours et, plus particulièrement, par l'implantation des centres de services sociaux. Elle devrait permettre, entre autres choses, d'identifier les clientèles prioritaires ou les types de difficultés des familles auxquels les services d'aide psychosociale devraient répondre.

5.2 Les objectifs opérationnels de développement

5.2.1 La création des CSS prévoira le regroupement des diverses unités responsables au même titre des services d'aide psychosociale aux enfants et aux familles, afin d'éviter toute compartimentation des services rendus à ces dernières. La structure administrative des CSS tiendra compte de cet objectif prioritaire.

5.2.2 L'organisation du travail sera conçue de façon à conserver à ces services la responsabilité (entière ou partagée selon les types de mesure) de l'intervention spécialisée auprès des parents et des enfants, même si ces derniers sont placés en foyers nourriciers ou dans les centres d'accueil.

Dans ce contexte, et compte tenu de l'approche inter et multidisciplinaire, la notion d'équipe responsable des clients sera développée et prendra des formes concrètes au niveau du diagnostic, de la prise en charge et des services de suite à assurer à ces derniers. A cet égard, des modalités particulières seront prévues dans le cas des enfants placés dans les centres d'accueil. La section 3 du présent programme y fait allusion.

5.2.3 Les services d'aide psychosociale aux enfants et aux familles en difficulté étant une activité hautement spécialisée, celle-ci sera centralisée administrativement au centre de services sociaux.

5.2.4 Ces services ne se concçoivent que dans un contexte multidisciplinaire. Les CSS feront donc en sorte de diversifier l'embauche du personnel.

La gravité des besoins ne semble pas devoir cohabiter avec les conflits de statut professionnel ou les batailles de sémantiques que connaît le secteur de la santé mentale et des services sociaux.

5.2.5 Parmi les services d'aide psychosociale, ceux destinés à la famille en difficulté seront, avec les services sociaux en milieu scolaire, ceux qui, pour les cinq (5) prochaines années, bénéficieront le plus des nombreux apports financiers du Ministère.

L'hypothèse d'une augmentation de 10% du personnel social, pour les cinq (5) prochaines années, a été retenue pour la simple raison qu'elle correspond à peu près à l'augmentation du budget de l'Etat. Il est important de noter que le personnel social affecté à l'admission des enfants dans les centres d'accueil (et à l'évaluation périodique) est compris dans cette augmentation; voir à cet effet la section 3 du présent programme.

Par ailleurs, les services dont il est question ici pourront compter sur la réaffectation d'un nombre important de professionnels et de techniciens actuellement affectés aux placements d'enfants en foyers nourriciers. La réduction prévue du nombre de placements en foyers nourriciers permettra, en effet, de concentrer plus de personnels aux services d'aide psychosociale aux enfants et aux familles. Si l'objectif de rationalisation du placement d'enfants en foyers nourriciers se réalise totalement (en cinq ans), les services aux familles pourront compter sur un apport équivalent de 30 à 50% du personnel actuellement affecté à cette tâche.

5.2.6 Compte tenu de la philosophie du projet de la loi no 65, le Ministère verra à ce que l'effectif des CSS se consacrant à la prise en charge des enfants confiés par la Cour de bien-être social soit augmenté d'une façon sensible. Les directeurs des CSS affecteront, selon les besoins de chacune des régions, les effectifs qui leur seront octroyés globalement pour les services d'aide psychosociale aux enfants et aux familles.

5.2.7 Dans l'hypothèse où de plus en plus d'enfants assez sérieusement détériorés du point de vue de leur personnalité seraient confiés au CSS, ce dernier verra à affecter une proportion plus grande de professionnels à ces fonctions qu'il ne l'a fait par le passé.

5.2.8 Afin d'assurer une continuité dans l'action de ce personnel et, plus précisément, de répondre à des situations d'urgence, un nombre minimum d'auxiliaires familiales seront embauchées par les CSS de chaque région.

Cette équipe de base, dont le nombre reste à déterminer, sera constituée à partir des vingt (20) auxiliaires familiales dont le travail actuel correspond au rôle de l'aide psychosociale à domicile tel qu'il a été défini plus haut.

5.2.9 La mise à la disposition de ressources nouvelles pour les CSS se fera de la façon suivante: le personnel devant former l'équipe de base sera puisé à même le personnel actuel dont la plus grande partie relèvera éventuellement des CLSC; voir à cet égard le programme 4.

5.2.10 Le ministère des Affaires sociales, en collaboration avec le ministère de l'Education, élaborera un programme de formation spécifique pour cette catégorie de personnel. Ainsi, certaines auxiliaires familiales actuelles devront pousser plus loin leur formation.

5.2.11 Le ministère des Affaires sociales mettra en place, en collaboration avec les CSS et la FSSF, un système d'information statistique sur les clientèles, les services rendus, et élaborera, à partir des expériences actuelles, des instruments d'évaluation de la qualité et de l'efficacité de ces services.

5.3 Les implications des objectifs opérationnels

Comme on l'a dit précédemment, il n'est pas possible, dans l'état actuel de l'information sur l'impact et l'output de ces services, de faire des prévisions en fonction des besoins quantifiables.

Il faut espérer qu'une analyse serrée des besoins des familles, au cours des 2 prochaines années, permettra un développement plus rationnel des ressources. De plus, il ne fait pas de doute que la même analyse devra rendre possible l'élaboration de normes quant à la part des budgets des CSS qui devra être consacrée au personnel de support et à l'administration.

La répartition des effectifs nouveaux dont il est question ici devra se faire de la façon suivante:

5.3.1 Les services d'aide psychosociale aux enfants et aux familles qui s'exercent sur le cadre familial et/ou sur un ou plusieurs de ses membres, tout en évitant le placement des enfants, recevront une attention particulière, étant donné ce qui a été dit concernant les problèmes familiaux. Une très grande partie des effectifs nouveaux sera donc dirigée vers ce type d'activité.

5.3.2 L'admission des enfants dans les centres d'accueil recevra également une attention particulière. En effet, étant donné les nouvelles responsabilités qui incombent au CSS dans le placement d'enfants dans le cadre de la Loi 48, le Ministère augmentera le personnel affecté à cette activité. Cette

augmentation sera plus sensible les 2 ou 3 premières années, à cause des dispositions de la Loi. Par la suite, étant donné le ralentissement prévu dans le placement d'enfants pour les prochaines années, cette activité cessera de se développer.

Sans pouvoir préjuger des intentions des officiers de probation, il est réaliste de prévoir un certain nombre de mutations de ces derniers vers les CSS. En effet, les officiers de probation avaient la responsabilité d'environ 1900 enfants dans les centres d'accueil, en 1971-1972. Il est par ailleurs hasardeux d'aller plus loin dans ce raisonnement, étant donné l'état des débats à la Commission parlementaire des Affaires sociales sur le projet de loi de la protection de la jeunesse (bill 65). De fait, il ne devrait pas y avoir d'augmentation de coût pour le Ministère pour ces 1900 enfants; il suffira de réaffecter les salaires du personnel transféré d'un élément de programme à l'autre.

5.3.3 En dernier lieu, il est certain, étant donné l'objectif retenu dans le projet de loi 65 qui veut que les enfants n'aillent devant le juge que pour des motifs graves, que les demandes de services d'aide psychosociale aux enfants confiés par la Cour au CSS iront en augmentant. Cette activité sera également soumise à la pression de la demande de services.

5.3.4 Du reste, ces prévisions d'augmentation d'effectifs seront réévaluées d'ici deux ans environ, c'est-à-dire à partir du moment où les CSS seront implantés complètement et, surtout, que la demande de services sera mieux connue par l'intermédiaire du système d'information intégré des services sociaux.

Les effectifs afférents aux activités aide psychosociale aux enfants et aux familles et l'admission des enfants (1) et les services psychosociaux dans les centres d'accueil passeront de 970 en 1973-74 à 1562 à 1978-79.

Les auxiliaires familiales oeuvrant dans les CSS passeront de 20 à 89 au cours de la même période (2).

---

(1) Ne connaissant pas le nombre des personnes présentement affectées à l'admission des enfants dans les centres d'accueil il n'a pas été possible de faire une prévision pour cette activité spécifique.

(2) Cet objectif tient naturellement compte du transfert des effectifs actuels des services d'aide familiale des CSS vers les CLSC; voir à cet effet les services d'aide familiale dans le programme services communautaires.

5.2.9 La mise à la disposition de ressources nouvelles pour les CSS se fera de la façon suivante: le personnel devant former l'équipe de base sera puisé à même le personnel actuel dont la plus grande partie relèvera éventuellement des CLSC; voir à cet égard le programme 4.

5.2.10 Le ministère des Affaires sociales, en collaboration avec le ministère de l'Education, élaborera un programme de formation spécifique pour cette catégorie de personnel. Ainsi, certaines auxiliaires familiales actuelles devront pousser plus loin leur formation.

5.2.11 Le ministère des Affaires sociales mettra en place, en collaboration avec les CSS et la FSSF, un système d'information statistique sur les clientèles, les services rendus, et élaborera, à partir des expériences actuelles, des instruments d'évaluation de la qualité et de l'efficacité de ces services.

5.3 Les implications des objectifs opérationnels

Comme on l'a dit précédemment, il n'est pas possible, dans l'état actuel de l'information sur l'impact et l'output de ces services, de faire des prévisions en fonction des besoins quantifiables.

Il faut espérer qu'une analyse serrée des besoins des familles, au cours des 2 prochaines années, permettra un développement plus rationnel des ressources. De plus, il ne fait pas de doute que la même analyse devra rendre possible l'élaboration de normes quant à la part des budgets des CSS qui devra être consacrée au personnel de support et à l'administration.

La répartition des effectifs nouveaux dont il est question ici devra se faire de la façon suivante:

5.3.1 Les services d'aide psychosociale aux enfants et aux familles qui s'exercent sur le cadre familial et/ou sur un ou plusieurs de ses membres, tout en évitant le placement des enfants, recevront une attention particulière, étant donné ce qui a été dit concernant les problèmes familiaux. Une très grande partie des effectifs nouveaux sera donc dirigée vers ce type d'activité.

5.3.2 L'admission des enfants dans les centres d'accueil recevra également une attention particulière. En effet, étant donné les nouvelles responsabilités qui incombent au CSS dans le placement d'enfants dans le cadre de la Loi 48, le Ministère augmentera le personnel affecté à cette activité. Cette

augmentation sera plus sensible les 2 ou 3 premières années, à cause des dispositions de la Loi. Par la suite, étant donné le ralentissement prévu dans le placement d'enfants pour les prochaines années, cette activité cessera de se développer.

Sans pouvoir préjuger des intentions des officiers de probation, il est réaliste de prévoir un certain nombre de mutations de ces derniers vers les CSS. En effet, les officiers de probation avaient la responsabilité d'environ 1900 enfants dans les centres d'accueil, en 1971-1972. Il est par ailleurs hasardeux d'aller plus loin dans ce raisonnement, étant donné l'état des débats à la Commission parlementaire des Affaires sociales sur le projet de loi de la protection de la jeunesse (bill 65). De fait, il ne devrait pas y avoir d'augmentation de coût pour le Ministère pour ces 1900 enfants; il suffira de réaffecter les salaires du personnel transféré d'un élément de programme à l'autre.

5.3.3 En dernier lieu, il est certain, étant donné l'objectif retenu dans le projet de loi 65 qui veut que les enfants n'aillent devant le juge que pour des motifs graves, que les demandes de services d'aide psychosociale aux enfants confiés par la Cour au CSS iront en augmentant. Cette activité sera également soumise à la pression de la demande de services.

5.3.4 Du reste, ces prévisions d'augmentation d'effectifs seront réévaluées d'ici deux ans environ, c'est-à-dire à partir du moment où les CSS seront implantés complètement et, surtout, que la demande de services sera mieux connue par l'intermédiaire du système d'information intégré des services sociaux.

Les effectifs afférents aux activités aide psychosociale aux enfants et aux familles et l'admission des enfants (1) et les services psychosociaux dans les centres d'accueil passeront de 970 en 1973-74 à 1562 à 1978-79.

Les auxiliaires familiales oeuvrant dans les CSS passeront de 20 à 89 au cours de la même période (2).

---

(1) Ne connaissant pas le nombre des personnes présentement affectées à l'admission des enfants dans les centres d'accueil il n'a pas été possible de faire une prévision pour cette activité spécifique.

(2) Cet objectif tient naturellement compte du transfert des effectifs actuels des services d'aide familiale des CSS vers les CLSC; voir à cet effet les services d'aide familiale dans le programme services communautaires.

SECTION 3: L'ADMISSION DES ENFANTS ET LES SERVICES PSYCHOSOCIAUX DANS LES CENTRES D'ACCUEIL.

1. LE BUT POURSUIVI

Il est double:

1.1 Il a trait au placement des enfants en centre d'accueil. Dans cette optique, des représentants du centre de services sociaux participent aux comités d'admission des centres d'accueil, en veillant à ce que le placement en milieu interne ou semi-interne soit réservé aux enfants pour lesquels cette solution est la plus appropriée, c'est-à-dire aux enfants ayant des problèmes endogènes et pas seulement un cadre familial défaillant.

1.2 Le second but consiste à suivre de près l'évolution des enfants placés en milieu institutionnel ainsi que celle de leur famille. Cette fonction entraîne:

- l'évaluation régulière des cas placés en centre d'accueil selon des modalités à déterminer, afin d'inciter l'institution à ne pas garder les enfants au delà de la période nécessaire à leur réadaptation. A cette fin, les centres de services sociaux et les centres hospitaliers pourraient fournir aux centres d'accueil des services de consultation psychosociale et psychiatrique permettant de reviser le diagnostic sur les difficultés ou les déficiences de l'enfant.

- Cette fonction conduit également à préparer la famille de l'enfant à la réinsertion de celui-ci en son sein et à contribuer ainsi à la poursuite du processus de réadaptation de l'enfant placé en centre d'accueil.

2. LES BESOINS

2.1 La description des besoins

L'activité vient favoriser et assurer la continuité des services dont la nécessité est affirmée par la "Loi sur les Services de santé et les services sociaux" (article 3, alinéa b): le placement, l'évaluation, la réinsertion prennent place dans un processus continu de réadaptation. Ainsi, on constate souvent que le traitement suivi par l'enfant ne porte guère ses fruits lorsqu'à sa sortie de l'établissement, il retrouve un milieu familial qui n'a pas cessé d'être pathogène. On observe également que les parents dont un enfant est placé en centre d'accueil ont tendance parfois à s'en désintéresser, voire à le rejeter, bref à abandonner leurs responsabilités.

/87...

L'activité s'adresse aux enfants mésadaptés sociaux, déficients mentaux et handicapés moteurs et/ou sensoriels et fonctionnels, candidats à l'admission ou déjà placés dans un centre de réadaptation, ainsi qu'aux familles ou au responsable de ces enfants.

L'intervention auprès de la famille peut prendre plusieurs formes. Il peut s'agir:

- soit de simples conseils
- soit d'aide de consultations individualisées
- soit d'une intervention collective auprès des familles regroupées.

2.2 La quantité des besoins

La population placée en centre de réadaptation et le nombre d'admissions annuelles dans ces centres évolueront comme l'indique le tableau ci-dessous:

TABLEAU 5

Tableau prévisionnel des enfants placés en centre de réadaptation et des enfants admis annuellement compte tenu que la durée moyenne de séjour est de 1.8 an.

ANNEE	Enfants placés en centre de réadaptation internes et externes (1)	Nombre d'admissions annuelles
1973-74	15,600	8,700
1974-75	15,300	8,500
1975-76	15,100	8,300
1976-77	14,900	8,300
1977-78	14,800	8,200
1978-79	14,600	8,000

(1) Il s'agit, de fait, du nombre des enfants à qui des services de réadaptation devront être offerts; voir à cet effet les taux de prévalence utilisés au chapitre 7.

3. LES RESSOURCES DISPONIBLES

La charge de travail actuelle que peut représenter l'admission des enfants dans les centres d'accueil, par la participation à des comités d'admission et l'évaluation périodique des cas, est inconnue du Ministère.

On sait par ailleurs que ces deux fonctions sont assez peu onéreuses pour les CSS dans la situation actuelle sur le plan de la charge de travail étant donné les deux éléments suivants:

- la participation des CSS aux comités d'admission des centres d'accueil à l'enfance se résume assez souvent à une rencontre de l'agent de service social avec le personnel du centre d'accueil; quelques centres d'accueil, dont on ne connaît pas le nombre, ont par contre adopté de facto la procédure du comité d'admission proposée par le Règlement de la Loi;

- les services de probation juvénile font actuellement l'admission de tous les enfants dans les centres d'accueil qui reçoivent des enfants délinquants et assurent, en principe, la suite ou la relance des cas. Selon une estimation, les officiers de probation auraient fait admettre environ 1,000 enfants dans les centres d'accueil en 1971-72.

L'évaluation périodique des cas a consisté, jusqu'à aujourd'hui, en des opérations d'auto-contrôle plus ou moins sérieuses de la part des centres d'accueil. De plus, le Ministère fait depuis quelques années, par l'intermédiaire d'un fonctionnaire détaché de la probation juvénile, une révision systématique des dossiers des clients de quelques centres d'accueil recevant des enfants mésadaptés sociaux mineurs.

En ce qui concerne le suivi des enfants et des familles, bien que certains centres d'accueil disposent actuellement de services psychosociaux, l'activité est nouvelle dans une large mesure. La Loi sur les services de santé et les services sociaux en confie la mission aux centres de services sociaux. En 1971-72, environ 103 personnes donnaient des consultations psychiatriques et psychologiques ou assuraient des services sociaux aux familles des enfants placés en centre d'accueil. D'ailleurs, il semble bien que la majeure partie de ces effectifs remplissaient justement la seconde de ces deux fonctions. Il n'est pas dit non plus que ces 103 personnes remplissent des fonctions équivalentes à l'activité dont il est question ici.

4. L'EVALUATION DE L'ACTIVITE.

A partir du tableau 6, on peut prévoir le nombre de personnel nécessaire pour effectuer le placement des enfants dans les centres d'accueil.

Le placement en milieu institutionnel doit être limité aux cas pour lesquels ils constituent la meilleure solution. Or, dans la pratique,

beaucoup de placements sont faits qui ne s'imposaient pas vraiment. De même l'enfant une fois placé, l'institution a tendance à le garder plus longtemps que nécessaire, soit par attachement, soit par "oubli".

Cette situation présente de multiples inconvénients:

- pour l'enfant lui-même, car il ne tirera pas profit d'un traitement qui n'est pas adapté à son cas.
- pour les enfants qui, eux, ont réellement besoin d'être placés en institution et ne peuvent l'être faute de places disponibles.
- pour la collectivité, en raison du coût élevé que représente le placement institutionnel.

Quant à l'évaluation périodique des cas, elle permet d'introduire dans les jugements portés sur les enfants l'élément d'objectivité indispensable et, en même temps, d'exercer un contrôle sur les populations placées et particulièrement sur la durée de leur séjour en centre d'accueil. Or, comme on l'a dit plus haut, l'évaluation des cas est loin d'être systématique.

De plus, actuellement, très peu de familles sont suivies. Il existe une grande carence au niveau de la continuité des services. Cette situation nuit beaucoup à l'efficacité des traitements fournis par les centres de réadaptation, quand elle ne l'annule pas, notamment en ce qui concerne les enfants mésadaptés sociaux.

5. LA STRATEGIE DE DEVELOPPEMENT DE L'ACTIVITE

5.1 Les conditions préalables au développement de l'activité

5.1.1 En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et du projet de la Loi sur la protection de la jeunesse, les centres de services sociaux se voient confier le placement de tous les enfants dans les centres d'accueil, ainsi que les services psychosociaux en milieu institutionnel. La loi 48 veut ainsi assurer la continuité des services à l'enfant et à sa famille pendant que l'enfant passe par un processus de réadaptation.

Ainsi, les nombreux enfants actuellement placés par les Services de probation le seront par les CSS; de la même façon les quelques rares placements effectués par des individus n'oeuvrant pas dans le réseau des services sociaux devront à l'avenir être orientés par le CSS.

5.1.2 En deuxième lieu, le CSS participera obligatoirement au comité d'admission de tous les centres d'accueil de réadaptation. Ainsi donc, selon les dispositions nouvelles prévues

dans le projet de modification au règlement de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, un, deux et même trois agents de services sociaux seront présents au comité d'admission de chaque centre d'accueil.

5.1.3 De même, étant donné la philosophie qui sous-tend la Loi 48 et le projet de Loi 65, les CSS devront, selon certaines modalités à prévoir, assurer une certaine permanence dans les centres de transition, c'est-à-dire là où les situations d'urgence conduisent bien souvent les enfants pendant la nuit ou les fins de semaine.

5.1.4 Enfin, les CSS devront fournir aux centres d'accueil une assistance technique en vue d'une évaluation en profondeur des cas et participer, selon une formule à trouver (cf supra: 5.2.4) au suivi des familles d'enfants placés.

5.2 Les objectifs opérationnels de développement

5.2.1 Sans en connaître le chiffre exact, le personnel des centres de services sociaux affecté à l'admission des enfants dans les centres d'accueil (comité d'admission) et procédant à la réévaluation périodique des cas sera augmenté au cours des cinq (5) prochaines années. L'augmentation de ces effectifs se fera selon les modalités prévues plus tôt dans ce texte à l'activité "aide psychosociale aux enfants et aux familles" (à 5.2.5)

En d'autres termes, les directeurs des CSS verront, selon leurs besoins propres, à affecter eux-mêmes au bon endroit les postes octroyés.

Différentes estimations ont été faites de la charge potentielle de travail du personnel remplissant les fonctions décrites ci-dessus. Le lecteur voudra bien se référer au point 5.3 plus bas.

5.2.2 Les CSS devront également disposer de personnel nouveau pour assurer la permanence dans les centres d'accueil de transition qui ont pour rôle, entre autres choses, de répondre à des situations d'urgence. De fait, cette fonction représentera peu de déboursés pour le Ministère étant donné le petit nombre de centres de transition d'une part et le petit nombre de cas d'urgence qui se présentent pendant les fins de semaine et durant la nuit. L'attribution de ces postes se fera de la même façon que celle décrite ci-dessus en 5.2.1.

5.2.3 Afin de rendre effective et objective l'évaluation périodique des enfants en centres d'accueil, le Ministère verra à ce que soient formés des comités d'évaluation, sur lesquels siégeront les agents de services sociaux des CSS préposés à l'admission. La révision de chaque dossier d'enfant placé en centre d'accueil devra se faire à tous les six mois.

5.2.4 En ce qui concerne les services psychosociaux aux familles des enfants placés, la collaboration entre le centre de services sociaux et le centre d'accueil peut prendre plusieurs formes:

- première forme: l'admission de l'enfant au centre d'accueil, la réévaluation de son dossier, l'action auprès de sa famille puis sa réinsertion constitue la responsabilité principale de l'équipe du centre de services psychosociaux chargée de l'aide psychosociale aux familles;

- deuxième forme: l'aide psychosociale aux familles des enfants placés constitue la responsabilité principale du centre d'accueil via l'agent du CSS oeuvrant dans le CA

Le Ministère n'entend pas actuellement adopter une position tranchée vis-à-vis de ce problème. Il veut laisser aux intéressés l'initiative d'expérimenter sur le terrain les diverses formules possibles, notamment par le biais des contrats de service qui peuvent être conclus entre le centre de services sociaux et le centre d'accueil.

Ceci dit, il est tout de même possible de faire une estimation de la charge de travail que représente cette activité. On peut se fixer comme objectif de confier un "caseload" de 75 enfants et donc de 75 familles à chaque agent de service social. Eventuellement, il faudra pondérer cette moyenne selon les différentes catégories d'enfants dans les centres d'accueil.

Ce "caseload" de 75 enfants est une approximation de ce que devrait être la charge de travail de ce personnel étant donné d'une part le caractère particulier et spécialisé des services de réadaptation rendus à l'enfant et du personnel qui y pourvoit et, d'autre part à cause du fait que tous les enfants et leur famille n'ont pas nécessairement besoin de services sociaux pendant et après leur période de réadaptation en milieu interne ou semi-interne.

5.2.5 Les services psychosociaux en milieu institutionnel devront privilégier certaines clientèles. Ainsi, les enfants mésadaptés sociaux dans les centres d'accueil et leurs familles seront les clientèles prioritaires. Le type de problèmes qui les affecte, l'état souvent déplorable de leur situation

familiale, les difficultés plus grandes de la réinsertion dans leur milieu obligent le Ministère à accorder de nouveaux postes prioritairement aux centres d'accueil de réadaptation pour mésadaptés sociaux. Il faut rappeler ici que les quelques personnes qui remplissent la fonction décrite ci-dessus le font dans cette catégorie de centre d'accueil.

5.2.6 Compte tenu du développement des services psychosociaux en milieu institutionnel, le Ministère proposera un contrat type entre les CSS et les centres d'accueil prévoyant, entre autres choses, le partage des responsabilités entre les éducateurs dans le centre d'accueil et l'agent de services sociaux qui oeuvrera lui aussi dans le centre d'accueil. Il y a là une zone de conflit de rôle qu'il est important de délimiter le plus possible.

5.2.7 Un certain nombre de transferts de postes devrait avoir lieu. En effet, selon la philosophie inscrite dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux les quelques agents de services sociaux occupant présentement la fonction dont il est question ici devront relever administrativement du centre de services sociaux. Il sera évidemment tenu compte de ces acquis dans la prévision des effectifs pour le prochain budget (1974-75).

5.2.8 Le Ministère verra enfin à ce que la formation du personnel susceptible de remplir la fonction décrite tienne compte des particularités de cette fonction. Pour ne citer qu'un élément, soulignons la nécessité d'une bonne connaissance, de la part de l'agent de service social de la dynamique interne du jeune mésadapté social.

La possibilité d'une intervention collective auprès des familles d'enfants mésadaptés sociaux, déficients mentaux, etc., rend du même coup possible l'utilisation du bénévolat.

En effet, il est capital, les expériences étrangères le démontrant, entre autres, pour les déficients mentaux, que les professionnels de la réinsertion sociale mobilisent autour des centres d'accueil et des familles des enfants qui y séjournent des personnes désireuses et aptes à leur venir en aide; diverses formules allant de la visite et du conseil aux familles jusqu'au parrainage civique (compte tenu de certaines règles d'éthique) peuvent ainsi être imaginées pour réaliser la fonction de réinsertion sociale.

5.3 Les implications des objectifs opérationnels

L'estimation qui suit sur la charge potentielle de travail des agents de services sociaux préposés à l'admission des enfants dans les centres d'accueil et à l'évaluation périodique des cas n'a qu'une valeur indicative et méthodologique. Elle a été faite à partir des "stocks" et des admissions de cas pour les cinq (5) prochaines années (voir le tableau précédent).

TABLEAU 6

Estimation des effectifs potentiels nécessaires pour que les CSS puissent assurer leur représentation aux comités d'admission et aux conférences d'évaluation périodique.

	Nombre de représentants (hypothèse 4 cas/jour et 2 agents de services sociaux par comité ou conférence)		
	Comité d'admission (1)	Conférence d'évaluation	TOTAL
1973-74	17	62	79
1974-75	17	61	78
1975-76	17	60	77
1976-77	17	60	77
1977-78	17	59	76
1978-79	17	58	75

L'estimation contenue dans ce tableau repose sur les hypothèses suivantes que seule l'expérience saura rendre vraiment valides.

- participation de deux (2) personnes du CSS au comité d'admission et admission de quatre (4) cas par jour, auxquels on ajoute les refus.
- le nombre de jours de travail d'une personne en une année est de 250 jours.
- participation de deux (2) personnes du CSS aux conférences d'évaluation des cas.
- la révision systématique des cas aura lieu à tous les six mois.

En ce qui concerne les services psychosociaux en milieu institutionnel, en même temps qu'il accordera de nouveaux postes pour

(1) Cette estimation ne tient pas compte des études évaluatives ou disgnostiques qui peuvent être faites sur les enfants par les professionnels du CSS ou du CH. D'ailleurs, cette estimation du personnel nécessaire pour effectuer l'admission devra être revisée à la lumière des expériences acquises.

remplir cette fonction, le Ministère devra faire une évaluation assez juste du nombre et de la qualité du personnel dont disposent les centres d'accueil actuellement. Bien que probablement petit en nombre, ce personnel représente un acquis certain. Toute planification annuelle de cette ressource devra en tenir compte.

Entre-temps, une estimation du nombre de postes à créer à chaque année a été faite sans tenir compte de l'effectif actuel. Elle est reproduite sur le tableau qui suit:

TABLEAU 7

Prévision des effectifs des services psychosociaux en milieu institutionnel: 1 agent de service social pour 75 enfants

ANNEE	"Caseload" des enfants dans les centres d'accueil	Effectifs (1)
1973-74	15,600	30
1978-79	14,600	194
% de variation pendant la période	- 6.41	546%

(1) Le personnel social est formé uniquement de professionnels.

CHAPITRE 7

LE PROGRAMME DE READAPTATION DE L'ENFANCE (ET DES ADULTES)

CHAPITRE 7: LA READAPTATION DE L'ENFANCE ET DES ADULTES (programme 8)

1. LE BUT DU PROGRAMME (1)

Ce programme vise à promouvoir la réadaptation de certains enfants en leur fournissant en milieu interne des services adaptés à leurs besoins; l'orientation nouvelle donnée à ce programme prévoit également la distribution de services semi-internes et externes. Ce type d'intervention étant principalement caractérisé par le fait que l'on retire l'enfant ou l'adolescent de son milieu naturel pour une période de temps variable (court terme - long terme - épisodiquement), il devient impérieux pour les centres d'accueil de maintenir un contact permanent avec le milieu familial, le milieu scolaire et le monde du travail.

Une pareille optique de travail nécessite, d'une part, une étroite collaboration entre les centres d'accueil et les autres composantes du réseau de services (centres de services sociaux, centres locaux de services communautaires, centres hospitaliers) et, d'autre part, une complémentarité dans le partage des rôles et tâches qui incombent à chacune des instances.

Si l'intégration des centres d'accueil dans un réseau de services est devenue une condition essentielle pour assurer des services continus et efficaces, leur intégration dans la communauté, par la distribution de services internes, semi-internes et externes, est également nécessaire.

Comme le coût d'une intervention en milieu institutionnel est très élevé, il faut souhaiter une utilisation rationnelle des centres d'accueil. Ainsi, tout en évitant les placements qui ne se justifient pas, il faudra chercher à atteindre des taux d'occupation acceptables financièrement.

L'action menée par l'intermédiaire des centres d'accueil peut s'effectuer à deux niveaux:

- un premier niveau <u>interne</u> qui a pour objectif d'assumer l'ensemble du processus de réadaptation (observation - réadaptation - réinsertion sociale), pour les enfants les plus inadaptés (l'enfant est hébergé);

- un second niveau <u>semi-interne</u> ou <u>externe</u> qui a pour objectif d'offrir tous les services requis tout en permettant à l'enfant de vivre le plus possible en contact avec son milieu (centres de jour, hébergement de semaine, foyers de groupe, etc.).

(1) Il ne sera pas traité des adultes dans le Mémoire.

2. LES BESOINS AUXQUELS REPOND LE PROGRAMME.

2.1 La description des besoins

Le programme vise à fournir des services soit d'observation et d'évaluation, soit de traitement et de réadaptation en milieu interne, semi-interne ou externe, pour les enfants âgés de 0 à 17 ans, qui sont affectés par des facteurs physiques, intellectuels et psycho-sociaux d'inadaptation. Ces services spécialisés viseront à assurer, de plus, le développement maximum de chaque individu et permettront ainsi son intégration familiale et sociale.

2.2 La quantification des besoins

Il faut tenir compte des facteurs suivants, si l'on veut quantifier les besoins en services de réadaptation:

- les types (ou facteurs) d'inadaptation;
- le nombre et l'âge des enfants, au Québec et dans chaque région socio-sanitaire;
- le nombre d'enfants atteints de l'un ou l'autre handicap, ceux dont le milieu familial et/ou social est inadéquat (ou inexistant), enfin ceux qui présentent des difficultés du comportement.

Or, le nombre d'enfants atteints n'est pas connu exactement: il n'y a jamais eu de recherches poussées, au Québec, sur la prévalence (des enfants atteints et des enfants rejoints) et sur l'incidence (taux correctifs de la prévalence en tenant compte de facteurs tels que la mortalité) des différents facteurs d'inadaptation.

Il existe certains taux calculés au Canada et au Québec (suite à des estimations et des études partielles) et surtout des taux étrangers (anglais et scandinaves) que nous utiliserons au niveau de chaque élément de programme pour quantifier les clientèles. (1)

3. LES ELEMENTS DU PROGRAMME

Dans le présent mémoire, nous avons retenu les trois éléments de programme s'adressant aux enfants soit:

- élément de programme - réadaptation des enfants déficients mentaux,
- élément de programme - réadaptation des enfants mésadaptés sociaux,
- élément de programme - réadaptation des enfants handicapés moteurs et/ou sensoriels.

Chacun de ces éléments est l'objet d'une analyse et de propositions de développement.

(1) Voir à ce sujet : Ministère des Affaires sociales, les services à l'enfance inadaptée, Document de travail, op. cit..

SECTION 1: LA READAPTATION DES ENFANTS DEFICIENTS MENTAUX
(Elément de programme 1)

1. LE BUT DE L'ELEMENT DE PROGRAMME

Cet élément de programme vise à mettre à la disposition des enfants déficients mentaux moyens et profonds, les services en milieu interne, semi-interne et externe nécessaires, de façon à accroître ou à créer chez eux une capacité d'autonomie sur les plans physique, émotionnel et intellectuel, tout en favorisant le plus possible le maintien de l'enfant dans sa famille.

2. LES BESOINS AUXQUELS REPOND L'ELEMENT DE PROGRAMME

2.1 La description des besoins

Certains enfants, par suite d'un développement insuffisant de l'intelligence, ont une capacité d'apprentissage et d'adaptation aux exigences de la société fortement affaiblie. Les causes de la déficience mentale sont encore inconnues pour une proportion très importante des cas (de 75% à 85%), et parmi les causes connues, il faut mentionner les perturbations génétiques, les infections de la mère au cours de la grossesse, l'endommagement du cerveau par des matières toxiques, le traumatisme, les troubles du métabolisme et, récemment découverts, les facteurs du milieu social.

Bien que tous les pays s'entendent pour utiliser le quotient intellectuel comme le critère majeur d'établissement de la capacité intellectuelle, plusieurs difficultés empêchent une uniformisation des définitions, notamment le point de démarcation entre le normal et l'anormal.

Aussi, bien que nous reconnaissions l'urgence d'une classification s'appuyant sur l'âge et sur le degré de fonctionnement de l'individu, nous sommes ramenés à la classification habituelle distinguant trois groupes:

- les déficients légers (Q.I. de 55 à 70)
- les déficients moyens (Q.I. de 30 à 55)
- les déficients profonds (Q.I. de 0 à 30), avec un écart de plus ou moins cinq (5) pour chaque groupe.

Afin de mieux décrire les besoins auxquels veut répondre cet élément de programme, nous devons introduire ici les responsabilités respectives des différents ministères impliqués, basées sur l'âge et le degré du handicap.

TABLEAU 8

Responsabilités des différents ministères dans le secteur de la déficience mentale

AGE	DEGRE DE LA DEFICIENCE		
	PROFONDE	MOYENNE	LEGERE
0 - 17 ans	Affaires sociales	Affaires sociales et Education	Affaires sociales et Education
plus de 18 ans	Affaires sociales	Affaires sociales, Education et Travail et Main-d'oeuvre	Affaires sociales, Education et Travail et Main-d'oeuvre

La clientèle visée ici par l'élément de programme se compose essentiellement d'enfants de 0 à 17 ans.

2.2 La quantification des besoins

En utilisant les taux de prévalence de la déficience mentale, nous obtenons les chiffres suivants (1).

(1) Voir Ministère des Affaires sociales, Les services à l'enfance inadaptée, Document de travail, volume 1, pp. 38 à 40

TABLEAU 9

Estimation du nombre de déficients mentaux selon les catégories de déficience, en 1973

CATEGORIES DE DEFICIENCE	TAUX DE PREVALENCE	AGE DE LA POPULATION	ENFANTS TOUCHES
Déf. légère	4.5	5-17	74,168
Déf. moyenne	1.0	0-17	32,738
- avec troubles associés	0.5		
- sans trouble associé	0.5		
Déf. profonde	0.5	0-17	

Parmi tous ces enfants, un très grand nombre pourront bénéficier des services externes et à domicile. Ainsi, la plupart des déficients légers seront rejoints par le ministère de l'Education qui dispense un enseignement dit spécial par l'intermédiaire d'un réseau intégré de classes adaptées aux besoins de ces enfants.

Parmi les déficients moyens, ceux qui ne sont pas affligés de troubles associés, soit environ 0.5%, pourront profiter d'une action orthopédagogique appropriée, dispensée par les commissions scolaires.

De même, une forte proportion des déficients moyens avec troubles organiques et/ou psychologiques (0.5%) et des déficients profonds (0.5%) pourront bénéficier de services à domicile, organisés et dispensés au niveau des communautés locales par des services collectifs de diagnostic, d'orientation, de soins de courte durée, et par des associations ou des groupes bénévoles (visites à domicile, gardiennage, loisir, etc...).

Ainsi, les services de réadaptation proprement dits, faisant appel à des équipements lourds (1), viseront une certaine proportion seulement des déficients moyens et profonds. En nous basant sur des taux anglais (faisant suite à des études longitudinales) et sur des études partielles effectuées au Québec, nous estimons ainsi le nombre des enfants à rejoindre par ce programme (en milieu interne et externe).

(1) C'est-à-dire des services en milieu interne et externe de type institutionnel.

TABLEAU 10

Estimation du nombre moyen de déficients mentaux à rejoindre. en 1973

GROUPES D'AGE	PROPORTION D'ENFANTS DEFICIENTS MOYENS ET PROFONDS A REJOINDRE	NOMBRE D'ENFANTS AU QUEBEC (EN 1973)	ENFANTS A REJOINDRE
0 - 4 ans	0.47	534,372	2,531
5 - 9 ans	0.37	565,443	2,116
10 -17 ans	0.35	1,082,750	3,863
0 - 17 ans	0.39	2,182,565	8,510

3. LES RESSOURCES DISPONIBLES

Il s'agit ici de centres d'accueil de réadaptation pour déficients mentaux offrant des activités d'apprentissage, d'entraînement et d'éducation adaptées à la condition physique et intellectuelle de ces enfants. Actuellement, plus de 3,105 personnes travaillent dans ces centres, mais il est impossible de répartir ce nombre en fonction des types de profession.

3.2 La quantité des moyens

3.2.1 Pour l'ensemble du Québec.

Actuellement, le Québec dispose de 6,028 places réparties dans 61 centres d'accueil, pour un ratio de 0.27 places pour 100 enfants. Le taux d'occupation moyen pendant la période d'avril 1971 à janvier 1972 a été de 92% dans les centres pour déficients mentaux éducables et semi-éducables, et de 84% dans les centres d'entraînement à la vie.

Ceci ne comprend pas les places affectées au traitement de jeunes déficients mentaux dans plusieurs centres hospitaliers (pour malades mentaux). Une brève analyse de l'utilisation des lits dans les centres démontre qu'environ 1,600 des quelque 2,500 lits sont affectés actuellement au traitement de déficients mentaux.

3.2.2 *Selon les régions socio-sanitaires.*

Le tableau suivant fournit le ratio de places dans chacune des régions socio-sanitaires du Québec.

TABLEAU 11

Répartition des places dans les centres de réadaptation pour déficients mentaux par région socio-sanitaire, pour l'année 1973-74 (1)

REGIONS SOCIO-SANITAIRES	NOMBRE DE PLACES	RATIO (POUR 100 ENFANTS)
BAS ST-LAURENT/GASPESIE	150	.18
SAGUENAY/LAC ST-JEAN	505	.46
QUEBEC	1,051	.31
TROIS-RIVIERES	555	.39
CANTONS DE L'EST	369	.45
MONTREAL METROPOLITAIN	1,254	.16
LAURENTIDES/LANAUDIERE	695	.49
SUD DE MONTREAL	878	.29
OUTAOUAIS	216	.23
NORD-OUEST	217	.32
COTE-NORD/NOUVEAU-QUEBEC	138	.23
TOTAL	6,028 (2)	.27

(1) *Nous avons inclu trois projets en construction au total des places disponibles.*

(2) *Dans ces nombres, nous n'avons pas inclus les quelque 1600 places réservées actuellement à des enfants déficients mentaux dans des établissements de santé.*

3.3 Le coût

Pour l'année budgétaire 1971-72, les dépenses se sont élevées à $28,500,000., pour un coût moyen brut quotidien de $18.99 par enfant, sans compter les dépenses affectées aux enfants déficients mentaux actuellement dans des centres hospitaliers. On peut estimer à $46,896,000. les dépenses totales faites en faveur de ces enfants en 1973-74, y compris celles pour les 1,600 enfants déficients mentaux dans les établissements de santé.

4. L'EVALUATION DE L'ELEMENT DE PROGRAMME

Dans le secteur de la déficience mentale, on enregistre une augmentation de plus de 1,500 enfants rejoints au cours des trois dernières années. On sait qu'un effort spécial a été fait dans ce secteur, et quinze (15) centres d'entraînement à la vie ont été construits, faisant passer le nombre de places de 3,200 (en 69-70) à 5,000 (en 72-73).

La construction de ces centres venait répondre à une carence de ressources constatée dans toutes les régions du Québec, Il faut cependant regretter deux choses: on a systématiquement interné les enfants, alors qu'un grand nombre aurait pu être traité sur une base semi-interne et/ou externe; on n'a pas implanté partout un programme d'intervention basé sur les potentialités du déficient mental en vue de sa réinsertion sociale. Il nous semble également que la majorité des enfants déficients sont susceptibles de bénéficier d'une intégration aux écoles du système scolaire et qu'on n'a pas su trouver les mécanismes appropriés pour réaliser des ententes à cet effet entre le ministère des Affaires sociales et le ministère de l'Education.

On constate un vieillissement de la clientèle traitée dans les "centres d'entraînement à la vie", ce qui provoque un engorgement à la sortie des jeunes adultes, du fait que les ressources n'ont pas été conçues en continuité. Il faut souligner cependant que l'âge des enfants, au niveau de la demande de services, fut plus élevé que prévu.

On doit souligner également que le coefficient de prise en charge est actuellement de 65% pour l'ensemble des enfants et que ce coefficient est de 30% seulement pour les enfants de 0 à 4 ans, alors qu'il atteint 84% pour le groupe des 10 à 17 ans (sans compter les 1,600 actuellement dans les centres hospitaliers).

Enfin, la répartition régionale des places, telle que décrite à la section 3.2.2., est tout à fait inégale.

5. LA STRATEGIE DE DEVELOPPEMENT DE L'ELEMENT DE PROGRAMME

5.1 Les conditions préalables au développement

L'accent étant mis dorénavant sur les services en milieu ouvert, il faudra prêter une attention très particulière à cet élément de programme.

En effet, les objectifs d'intégration sociale et de maintien de la responsabilité des parents trouvent ici un terrain particulier d'application.

En cherchant à développer des services de semi-internat et des services externes, nous poursuivons également l'objectif de rejoindre le plus grand nombre possible des déficients mentaux profonds et moyens. Cependant, il faut bien réaliser que cette orientation fait appel au développement de services de soutien aux familles dans le contexte du programme des services communautaires. Parmi la gamme de ces services, il faut retenir particulièrement les suivants:

- services de diagnostic et d'orientation (via les équipes pluridisciplinaires au niveau des CLSC);
- services d'aide familiale;
- services de soins à domicile;
- centres de jour (avec transport approprié);
- autres services professionnels des centres de services sociaux;
- services de loisirs appropriés (possibilité d'utiliser les équipements déjà existants dans les écoles, etc.)

5.2 Les objectifs opérationnels de développement

5.2.1 Le ministère des Affaires sociales, en collaboration avec les centres de réadaptation pour déficients mentaux, fera en sorte de modifier le type d'intervention actuel de manière à offrir des services de semi-internat et des services de jour aux déficients mentaux moyens et profonds. Le nombre d'enfants à rejoindre par cet élément de programme a été estimé à 0.39/100 enfants. Le ratio de places internes proposé, en tant qu'indicateur pour le développement, est de 0.13 places/100 enfants, alors que 0.26 places/100 enfants devront être disponibles pour des services semi-internes et de jour.

5.2.2 Chacune des régions socio-sanitaires du Québec disposant déjà du nombre de places requises pour les services internes, il faudra développer des services semi-internes et/ou de jour, de manière à rejoindre le plus grand nombre possible d'enfants ayant besoin de ces services.

On doit viser à équiper chacune des régions du Québec de services de réadaptation pour déficients mentaux moyens et profonds, de sorte que chaque région puisse traiter les enfants y résidant.

5.2.3 La réorganisation des centres d'accueil visera également à assurer une étape de réinsertion pour les enfants ayant été internés (surtout lorsque la durée du traitement dépasse 6 mois). Les centres de services sociaux sont responsables, avec les centres d'accueil, de l'admission des enfants en internat. De plus, l'article 3.4.10 des Règlements de la Loi sur les services de santé et les services sociaux définit qu'avant d'accorder un congé à une personne, un centre de réadaptation (ou d'hébergement) doit en aviser le centre de services sociaux de la région, afin d'assurer la continuité des soins.

Egalement, la Loi statue que le centre d'accueil, selon ses fonctions propres, peut conclure avec le CSS un contrat de service par lequel ce dernier s'engage à fournir les services sociaux aux personnes qui résident dans les centres d'accueil (voir le programme de consultation psychosociale).

5.2.4 Un autre objectif concerne le recrutement et la formation de personnel compétent .

La question de la formation et de la compétence du personnel oeuvrant dans le secteur des centres d'accueil se pose pour deux groupes distincts:

Un premier groupe est celui du personnel actuellement en formation et qui arrivera sous peu sur le marché du travail. Un certain nombre de constatations peuvent être faites:

- ces types de formation sont dispensés, soit au CEGEP, soit à l'université;
- ces types de formation peuvent être multiples et pas forcément en relation avec les besoins des centres d'accueil;
- le nombre de personnes formées dépasse déjà la capacité d'absorption possible des centres d'accueil.

Un second groupe est celui du personnel actuellement en place (au niveau de la direction et au niveau du traitement) pour lequel il faut favoriser la formation en cours d'emploi.

On devra bâtir un programme de formation, en collaboration avec les autorités des centres d'accueil et les commissions scolaires, CEGEP et universités, permettant au personnel de suivre l'évolution des connaissances et des techniques nouvelles et de mieux adapter les interventions aux besoins des enfants.

5.2.5 On doit également donner la priorité à la révision complète de tous les cas d'enfants actuellement placés en centres d'accueil. Cette révision devra permettre de réorienter les cas en fonction des objectifs précédents (services sur une base externe ou semi-interne), de situer la responsabilité des cas au niveau des centres de services sociaux, d'orienter les cas vers la ressource appropriée, d'appliquer les articles 3.4.2 et 3.4.5 des Règlements en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (dossiers tenus sur les enfants).

Cette révision doit devenir systématique et permettre, à tous les 6 mois, de réévaluer la situation et le développement de chaque enfant.

5.2.6 Il faut prévoir le transfert, aux centres d'accueil, des enfants atteints de déficience mentale actuellement traités dans des centres hospitaliers. Le transfert peut prendre deux formes: il s'agit ou bien de changer la vocation de l'établissement et de faire en sorte qu'il devienne un centre de réadaptation (1), ou bien de faire sortir les enfants des centres hospitaliers pour les orienter vers la ressource appropriée.

5.2.7 Enfin, des expériences doivent être encouragées, telles que celles suggérées ici:

- l'intégration de déficients mentaux dans les centres de garderie et les maternelles pour enfants normaux. Il semble en effet qu'un groupe de 10 enfants normaux peut assez facilement intégrer un déficient mental;
- l'expérimentation de services intégrés et polyvalents pour déficients mentaux sur un territoire bien délimité. La mise sur pied de telles expériences, à condition que la population locale soit très bien informée et animée, pourrait être un stimulant véritable pour d'autres milieux.

---

(1) De fait, depuis que les compilations effectuées dans le Mémoire ont été complétées, quelques établissements autrefois classés hôpitaux privés selon les permis en vigueur sont maintenant des centres d'accueil de réadaptation.

5.3 Les implications des objectifs de développement

L'objectif de développement décrit en 5.1.1 entraîne une diminution du nombre de places offertes en services internes (de 6028 places en 1973-74 à 2,695 places en 1978-79), et une augmentation du nombre de places offertes en services externes et semi-internes (de 2,520 places en 1974-75 à 5,295 places en 1978-79).

On peut observer, dans le tableau qui suit, que l'on rejoint tous les déficients mentaux dont le nombre diminue avec la réduction de la population des 0-17 ans.

D'autre part, pour atteindre les objectifs proposés, en particulier la nouvelle répartition entre services internes et services externes et semi-internes, on a choisi de modifier la structure actuelle, lentement dans les premières années puis plus rapidement vers la fin de la prévision.

TABLEAU 12

Prévision du nombre de places dans les centres de réadaptation pour déficients mentaux pour les cinq prochaines années.

ANNEE	ESTIMATION DU NOMBRE DE DEFICIENTS MENTAUX .39%	PLACES EN SERVICES INTERNES	PLACES EN SERVICES EXTERNES ET SEMI-INTERNES	NOMBRE TOTAL DE PLACES
1973-74	8,600	6,028	-	6,028
1974-75	8,420	5,900	2,520	8,420 (1)
1975-76	8,335	5,600	2,735	8,335
1976-77	8,240	5,080	3,240	8,320
1977-78	8,160	4,200	3,960	8,160
1978-79	8,090	2,695	5,295	7,990
EVOLUTION AU COURS DE LA PERIODE EN %	-6%	-55%	146%	-

(1) Les changements de classification de certains hôpitaux privés recevant des déficients mentaux auront été complétés.

SECTION 2: LA READAPTATION DES ENFANTS MESADAPTES SOCIAUX.
(Élément de programme 2)

1. LE BUT DE L'ELEMENT DE PROGRAMME

Cet élément de programme vise à mettre à la disposition des familles les services en milieu interne, semi-interne et externe nécessaires pour certains enfants aux prises avec des difficultés d'adaptation, de façon à accroître ou à créer chez ces enfants une capacité de s'intégrer à la vie sociale.

2. LES BESOINS AUXQUELS REPOND L'ELEMENT DE PROGRAMME

2.1 La description des besoins

Il nous faut distinguer ici deux groupes de facteurs pour définir les besoins auxquels les centres de réadaptation pour mésadaptés sociaux veulent répondre.

2.1.1 Les facteurs exogènes.

Il s'agit des conditions familiales et sociales dans lesquelles évolue l'enfant; ces facteurs peuvent se trouver ou dans le milieu social environnant autre que la famille, ou dans le milieu familial comme tel. Sans faire la liste exhaustive des déficiences possibles, mentionnons les problèmes des préjugés sociaux, les situations en milieu défavorisé, les difficultés d'adaptation au système scolaire. Les conditions de vie familiale ont une importance marquée dans la manifestation des inadaptations. Mentionnons-en quelques-unes:

- l'absence de milieu familial (naissances hors mariage, abandons, orphelins);

- l'absence permanente d'un parent;

- l'irresponsabilité des parents, etc.

2.1.2 Les facteurs psychosociaux d'inadaptation.

Nous référons ici aux facteurs qui provoquent l'inadaptation pour l'une ou l'autre des raisons suivantes:

- l'enfant a des comportements sociaux "anormaux", parce qu'il a intériorisé un conflit antérieur; bien sûr, peuvent avoir un impact les conditions de vie familiale définies précédemment; ces formes d'inadaptation sont multiples: psychoses, névroses, comportements caractériels, etc.,

- l'enfant a appris de mauvaises réponses à des situations, ce qui l'a conduit à la délinquance et/ou à manifester des troubles mineurs de comportement.

2.2 La quantification des besoins

Il faut exclure du nombre d'enfants susceptibles d'être rejoints par les centres de réadaptation pour mésadaptés sociaux tous ceux victimes de facteurs exogènes, tels que décrits précédemment.

Sans aucun doute, faut-il en arriver à ce qu'aucun enfant ne soit placé dans un centre d'accueil parce que sa famille ne peut subvenir à ses besoins: il faut favoriser, dans de tels cas, soit l'adoption légale, soit le placement en foyer nourricier (voir le programme de consultation psychosociale) ou dans un foyer de groupe (voir le point 5.2.3 ci-dessous).

Bien plus, il faudrait élargir cet objectif de façon à ce qu'aucun enfant ne soit séparé de ses parents parce que ceux-ci sont incapables de subvenir aux nécessités de la vie (revenus insuffisants, logements insalubres, etc...)

Notre intention est de cerner cette partie de la clientèle des enfants qui ont besoin de services spéciaux (en milieu de réadaptation). Ainsi, parmi la proportion des 26 enfants sur 1000 atteints (1) et ayant besoin de services, environ 3.3/1000 (2) devront être orientés vers un centre d'accueil. Exprimés en nombre, ces taux donnent les résultats suivants (calculés sur la population des 5 à 17 ans).

TABLEAU 13

Estimation du nombre moyen de mésadaptés sociaux à rejoindre, en 1973.

NOMBRE D'ENFANTS (5 à 17 ans) (en 1973)	TAUX (pour 1000)	NOMBRE D'ENFANTS A REJOINDRE
1,648,193	3.3	5,400

---

(1) Voir Ministère des Affaires sociales, Les services à l'enfance inadaptée, Volume 1, p. 37.

(2) Ce ratio n'est pas une norme mais un objectif à atteindre. Il correspond au ratio proposé en France dans le cadre du VI^{e} plan pour prévoir le développement des services internes pour les mésadaptés sociaux. Suite à une analyse des besoins au Québec, nous retenons ce même ratio.

3. LES RESSOURCES DISPONIBLES

3.1 La nature des moyens

Il s'agit ici des centres de réadaptation offrant un programme de réadaptation et d'enseignement aux jeunes mésadaptés sociaux.

Nous distinguons deux types de ressources:

- les centres ultra-spécialisés, dont la vocation est supra-régionale, recevant les enfants gravement perturbés (délinquants graves, caractériels "incontrôlables", perturbés affectifs graves, etc.);

- les centres spécialisés, dont la vocation est régionale, recevant des enfants qu'il est possible et souhaitable de réadapter dans leur région.

Travaille dans tous ces centres un personnel de plus en plus important, qui se chiffrait à 3,500 environ en 1971.

3.2 La quantité des moyens

3.2.1 Pour l'ensemble du Québec.

Il y aura 7,123 places disponibles en 1973 (1), soit un ratio de 4.3 places/1000 enfants.

Ces places, cependant, sont surtout disponibles pour les enfants de plus de 10 ans, comme l'indique le tableau suivant:

TABLEAU 14

Nombre d'enfants et ratio du nombre de places pour 100 enfants mésadaptés sociaux, selon les groupes d'âge

GROUPES D'AGE	NOMBRE D'ENFANTS	NOMBRE DE PLACES	RATIO (EN 73)
5 - 9 ans	565,443	1,120	2.0
10 - 14 ans	677,946	3,260	4.8
15 - 17 ans	404,804	2,743	6.8
5 - 17 ans	1,648,193	7,123	4.3

(1) Ce nombre comprend quelque 863 places qui s'ajouteront au 6292 places disponibles en 1972.

3.2.2 Pour chacune des régions socio-sanitaires.

Deux catégories de centres de réadaptation pour mésadaptés sociaux, soit ceux que la terminologie courante désigne encore sous le nom d'"écoles de protection" et de "centres pour caractériels", ont une vocation de centres ultra-spécialisés et oeuvrent au niveau de l'ensemble du Québec (1). Aussi, dans le tableau suivant, nous avons clairement distingué les centres ayant cette vocation de ceux à vocation régionale.

TABLEAU 15

Répartition des places dans les centres de réadaptation pour mésadaptés sociaux, par région socio-sanitaire, pour l'année 1973-74 (places exprimées en ratio/1000).

REGIONS SOCIO-SANITAIRES	RESSOURCES ULTRA-SPECIALISEES	RESSOURCES SPECIALISEES	
	NOMBRE DE PLACES	NOMBRE DE PLACES	RATIO (2)
BAS ST-LAURENT/GASPESIE	-	180	2.7
SAGUENAY/LAC ST-JEAN	-	174	2.0
QUEBEC	146	1,423	5.7
TROIS-RIVIERES	-	280	2.5
CANTONS DE L'EST	-	252	4.1
MONTREAL METROPOLITAIN	1,508	1,499	2.6
LAURENTIDES-LANAUDIERE	238	425	3.9
SUD DE MONTREAL	42	554	2.5
OUTAOUAIS	-	61	0.9
NORD-OUEST	-	221	4.3
COTE-NORD/NOUVEAU-QUEBEC	-	110	2.5
TOTAL	1,934 (Ratio 1.1)	5,189	3.2

(1) pour des raisons de clarté, nous avons dû référer à une terminologie qui disparaît avec la Loi 48. C'est donc à titre indicatif qu'elle est utilisée dans les pages qui suivent.

(2) Calculs basés sur la population des 5 à 17 ans.

Ainsi, pour l'ensemble du Québec, nous disposons de 1.1 place/1000 enfants en ressources très spécialisées et de 3.2 places/1000 enfants en ressources spécialisées, pour un total de 4.3 places/1000 enfants.

3.2.3 Le coût.

Pour l'année budgétaire 1971-72, les dépenses se sont élevées à $36,326,000. pour un coût moyen quotidien brut de $16.10 par enfant. Selon nos estimations, les dépenses totales s'élèveront à $48,425,000. en 1973-74.

4. L'EVALUATION DE L'ELEMENT DE PROGRAMME

Si l'on avait enregistré une baisse du nombre des enfants traités dans les centres d'accueil pendant la période d'avril 1969 à novembre 1971 (1), on assiste à une forte augmentation des places depuis la fin de 1971, qui se continuera jusqu'en 1974. Le ratio passera, en effet, de 2.8/1000 enfants à 4.3/1000 en 3 ans.

Or, il faut souligner que le nombre d'enfants de 5 à 17 ans ira en diminuant au cours des 5 prochaines années et qu'on ne prévoit pas d'augmentation de la prévalence des facteurs psychosociaux d'inadaptation. Egalement, on est frappé par la mauvaise répartition des ressources de centres d'accueil sur le territoire québécois.

On se trouve donc devant la situation suivante: il y a un surplus de places pour l'ensemble du Québec, certaines régions disposant de beaucoup trop de places, alors que quelques autres manquent de ressources (voir le tableau de la section 3.2.2 qui précède). A titre indicatif, nous signalons que, déjà en 1971-72, les taux d'occupation variaient entre 87% ("centres de protection sociale") et 60% ("centres intermédiaires et de transition").

Egalement, on est frappé par l'emphase mise sur les "centres d'accueil de détention" alors que le nombre de places est passé d'environ 75 à 815, en 5 ans. La terminologie de "centre de détention" disparaît graduellement des textes et avec raison. D'ailleurs, la plupart de ces centres d'accueil ont effectivement un rôle de réadaptation des enfants.

Nous sommes donc en mesure de définir un plan de réorganisation portant sur la répartition des places entre, d'une part, les types de ressources et, d'autre part, les régions socio-sanitaires du Québec. Cette réorganisation s'appuie sur des analyses quantitatives et il faudra y ajouter une dimension qualitative qui devra porter sur une évaluation des programmes actuellement offerts par ces centres (mode de thérapie et programme d'activités - durée de séjour - personnel en place - etc.)

(1) Voir Ministère des Affaires sociales, Les services à l'enfance inadaptée Document de travail, Annexe technique aux volumes I et II, p. 66.

5. LA STRATEGIE DE DEVELOPPEMENT DE L'ELEMENT DE PROGRAMME

5.1 Les conditions préalables au développement

L'unité de base étant "une place dans un centre de réadaptation pour mésadaptés sociaux", il convient de bien distinguer:

- les établissements ultra-spécialisés (oeuvrant au niveau de l'ensemble du Québec);

- les établissements spécialisés (oeuvrant au niveau des régions socio-sanitaires).

Une seconde condition vise une diminution du nombre de places réservées pour ces types d'enfants et une réallocation de ces places, soit pour d'autres éléments des programmes à l'enfance, soit pour d'autres programmes non spécifiques à l'enfance.

Une autre condition définit que, dans les régions où les places sont déficitaires, il n'y ait pas de construction de centres d'accueil, mais qu'on y développe des foyers de groupe de type professionnel.

5.2 La stratégie de développement de l'élément de programme

5.2.1 Pour l'ensemble du Québec, il faut chercher à atteindre, au cours des prochaines années, un ratio de 3.3 places/1000 enfants âgés de 5 à 17 ans, soit 1.1 place/1000 enfants dans les établissements ultra-spécialisés et 2.2 places/1000 dans les établissements spécialisés.

Cet objectif de réduction de places se justifie de deux manières: par la prévision d'une diminution de population au cours de la période et, dans le contexte de la réorganisation des services en raison de:

- la philosophie qui sous-tend la Loi de la protection de la jeunesse,

- l'action en milieu ouvert,

- l'accent sur la prévention (en milieu scolaire et dans les milieux à risques élevés).

5.2.2 Il nous faut chercher à assurer une meilleure répartition régionale des places, compte tenu des conditions définies précédemment.

5.2.3 La création de foyers de groupe est devenue une priorité. Si nous proposons de réduire le nombre de places disponibles dans les centres d'accueil, c'est que nous favorisons le développement de foyers de groupe qui peuvent exercer un effet de remplacement. Ces foyers peuvent, dans bien des cas, exercer plusieurs fonctions (foyers ayant des fonctions de dépannage, de thérapie, de réinsertion, etc.), mais il reste, par ailleurs, à les définir clairement et à les expérimenter dans certains cas. Ce type de ressources présente plusieurs avantages sur les centres d'accueil, en particulier une plus grande polyvalence (tant au point de vue de l'organisation matérielle qu'à celui des traitements offerts), une intégration plus facile à la communauté, et une grande flexibilité quant à sa création et à sa réorientation s'il y a lieu.

Le Ministère envisage de développer ce type de ressources particulièrement dans les régions déjà dépourvues de centres de réadaptation.

5.2.4 L'objectif formulé dans l'élément de programme précédent, visant le recrutement et la formation du personnel, doit être poursuivi avec force, particulièrement en ce qui a trait à la mise en place de programmes de formation en cours d'emploi.

5.2.5 On doit améliorer la qualité des services offerts et, dans ce sens, le Ministère doit se doter d'instruments permettant de mieux contrôler l'impact des services et le rendement des programmes en place.

5.2.6 On doit également viser à la révision complète de tous les dossiers et à une réévaluation des cas au moins deux (2) fois par année (proposition formulée dans le programme de consultation psychosociale - admission des enfants et services psychosociaux dans les centres d'accueil).

TABLEAU 16

Prévision du nombre de places dans les établissements pour mésadaptés sociaux pour une période de cinq (5) ans

ANNEE	POPULATION 5 - 17 ans	NOMBRE DE PLACES (CA A VOCATION SUPRA-REGIONALE) 1.12/1000	NOMBRE DE PLACES (CA A VOCATION REGIONALE) 2.18/1000 (1)	NOMBRE TOTAL DES PLACES
1973-74	1,648,193	1,934	5,189	7,123
1974-75	1,615,565	1,810	4,830	6,640
1975-76	1,586,157	1,780	4,430	6,210
1976-77	1,560,549	1,750	4,050	5,800
1977-78	1,527,244	1,710	3,660	5,370
1978-79	1,498,223	1,680	3,270	4,950
EVOLUTION AU COURS DE LA PERIODE EN %	-9.1%	-13.1%	-37%	-30%

(1) *Objectif de 2.18/1000 corrigé par la diminution nécessaire des surplus actuels.*

SECTION 3: LA READAPTATION DES ENFANTS HANDICAPES MOTEURS ET/OU SENSORIELS (Elément de programme 3).

1. LE BUT DE L'ELEMENT DE PROGRAMME

Cet élément de programme vise à mettre à la disposition des enfants handicapés moteurs et/ou sensoriels, les services en milieu interne et semi-interne nécessaires, de façon à accroître ou à créer chez eux une capacité d'autonomie sur les plans physique, émotionnel et intellectuel.

2. LES BESOINS AUXQUELS REPOND L'ELEMENT DE PROGRAMME

2.1 La description des besoins

Parmi l'ensemble des enfants présentant des déficiences physiques (troubles sensoriels, troubles moteurs), un très grand nombre peuvent bénéficier des services universels existants (soit d'éducation, de santé, etc.) et n'ont pas besoin de services de réadaptation en milieu interne.

La clientèle visée par cet élément de programme nous semble être la suivante:

- handicapés physiques (sensoriels et/ou moteurs) présentant des troubles de comportement ou des mésadaptations socio-affectives;
- les épileptiques non contrôlés;
- les enfants atteints de dystrophie musculaire, ou d'autres maladies très graves.

Ainsi, les services de santé du ministère des Affaires sociales, via le réseau décentralisé des cliniques spécialisées (telles que les centres de l'ouie et de la parole, assurant la démutisation pour les jeunes de niveau pré-scolaire), offrent une gamme assez complète de services spécialisés pour les handicapés. Egalement, le ministère de l'Education offre des services d'enseignement et d'éducation spéciale à une grande partie des sourds et demi-sourds, aveugles et demi-voyants, de même qu'aux handicapés physiques sans mésadaptation grave.

2.2 La quantification des besoins

Dans ce domaine, l'expérience thérapeutique et médicale a déjà consacré une catégorisation des problèmes physiques et fourni des taux de prévalence (1).

(1) Voir Ministère des Affaires sociales, Les services à l'enfance inadaptée, Volume 1, p. 32 et 40.

TABLEAU 17

Taux de prévalence et nombre d'enfants affectés par catégorie de déficiences sensorielles et/ou motrices

CATEGORIE DE DEFICIENCE	TAUX DE PREVALENCE (SUR 100)	AGE DE LA POPULATION	ENFANTS TOUCHES EN 1973
DEFICIENCES SENSORIELLES			
SOURDS	1.0	0 - 17	21,826
DEMI-SOURDS	0.5	0 - 17	10,912
AVEUGLES	0.03	0 - 17	655
DEMI-VOYANTS	0.08	0 - 17	1,746
DEFICIENCES MOTRICES	1.0	0 - 17	21,826
TOTAL	2.61	0 - 17	56,965

Il est cependant impossible, à l'heure actuelle, de déterminer la proportion de ces enfants qui auraient besoin de services de réadaptation en milieu interne et semi-interne.

3. LES RESSOURCES DISPONIBLES

3.1 La nature des moyens

Il s'agit des centres d'accueil de réadaptation pour handicapés moteurs et/ou sensoriels offrant des services d'entraînement et de rééducation à l'aide de méthodes spécialisées, et des services d'éducation spécialisée. On sait que 821 personnes y travaillaient en 1971-1972, mais il est impossible de définir parmi eux les types de professionnels.

3.2 La quantité des moyens

3.2.1 Pour l'ensemble du Québec.

On compte actuellement neuf (9) centres spécialisés pour les sourds, les aveugles, les handicapés moteurs, totalisant 1,552 places. Ces places sont disponibles pour des enfants

de plus de quatre (4) ans et le ratio provincial est de 0.7 place/1000 enfants. Le taux d'occupation moyen a été de 94% en 1971.

3.2.2 Pour chacune des régions.

Deux villes seulement disposent de centres de réadaptation pour cette clientèle, soit Montréal et Québec, ce qui entraîne le placement de 276 enfants hors de leur région domiciliaire.

3.2.3 Le coût.

Pour l'année budgétaire 1971-1972, les dépenses se sont élevées à $7,700,000.00 et le coût moyen brut quotidien était de $16.59. En 1973-74 ces dépenses s'élèveront à $9,686,000.00 selon nos estimations.

4. L'EVALUATION DE L'ELEMENT DE PROGRAMME

Il apparaît impossible, comme nous le disions précédemment, de mesurer le coefficient de prise en charge de cette clientèle, ce qui rend difficile une évaluation de la situation actuelle.

Il faudrait d'abord mieux connaître l'utilisation des places disponibles en fonction des catégories de déficiences.

De plus en plus d'enfants reçoivent des services sur une base externe et n'apparaissent pas dans les statistiques (surtout dans les cliniques des centres hospitaliers). Plusieurs associations et de nombreux organismes se préoccupent d'aider les handicapés physiques et nous n'avons pas de renseignements précis sur les enfants ainsi rejoints.

Parallèlement, le ministère de l'Education a permis aux commissions scolaires d'ouvrir des classes spéciales pour les déficients physiques offrant un programme de rééducation et d'enseignement; encore là, les statistiques sur les clientèles rejointes sont incomplètes.

5. LA STRATEGIE DE DEVELOPPEMENT DE L'ELEMENT DE PROGRAMME

5.1 <u>Les conditions préalables au développement</u>

La première condition concerne le maintien des 1,552 places actuellement disponibles dans l'ensemble de la province. A titre de comparaison, il convient de mentionner que la Commission d'aide sociale en France a proposé un objectif pour les handicapés moteurs, dans le cadre des prévisions du VIe plan, de 0.7 place/1000 enfants au maximum, objectif déjà atteint au Québec.

/121...

Il y a également un ensemble de pré-requis aux propositions qui suivent:

- au niveau des services de santé, un développement des services offerts par les cliniques externes et les centres de jour;

- au niveau de l'éducation, la poursuite de la politique d'intégration des clientèles au niveau scolaire;

- au niveau des services sociaux, l'existence des services définis précédemment à l'élément de programme de réadaptation des enfants déficients mentaux.

5.2 Les objectifs opérationnels de développement

5.2.1 Dans les centres de population dense, il faut favoriser le maintien des centres polyvalents répondant aux besoins de plusieurs catégories d'enfants; dans ces centres, il faut exploiter la ressource des foyers nourriciers pendant la semaine, pour les enfants demeurant trop loin pour voyager chaque jour.

On est frappé de voir que la politique actuelle était axée sur les institutions plutôt que sur les services à offrir. Le Ministère devra accepter de défrayer les frais des services de soins externes, permettant de garder l'enfant dans sa famille, et non seulement accepter de défrayer les coûts des hospitalisations et des traitements en centre spécialisé.

5.2.2 La planification régionale et sous-régionale est absolument nécessaire, si l'on veut offrir aux enfants habitant loin des grands centres des services en quantité et qualité comparables à ceux que reçoivent les enfants dans les centres urbains. Les CLSC et les départements de santé communautaire joueront un rôle important en assurant des services en milieu externe à ces enfants.

5.2.3 On doit accélérer la politique d'intégration de l'enseignement offert aux déficients physiques dans le réseau scolaire public. A l'heure actuelle, ce secteur n'a pu être beaucoup intégré en raison de l'absence des équipements spéciaux nécessaires.

5.2.4 La réorganisation des centres d'accueil verra également à assurer une étape de réinsertion pour les enfants ayant été internés (voir la proposition 5.2.3, dans l'élément de programme de réadaptation des déficients mentaux).

5.2.5 On doit donner également la priorité à la révision complète de tous les cas actuellement placés. Cette révision devra permettre de réorienter les cas en fonction des objectifs précédents (voir la proposition 5.2.6 dans l'élément de programme précédent).

CHAPITRE 8

LA PROTECTION DE L'ENFANCE

CHAPITRE 8: LA PROTECTION DE L'ENFANCE (élément de programme 1 du programme 9)

1. LE BUT DE L'ELEMENT DE PROGRAMME

Cet élément de programme vise à offrir aux enfants privés, temporairement ou de façon permanente, de leur milieu de vie normal, des ressources d'hébergement qui remédient à cette situation.

2. LES BESOINS AUXQUELS REPOND L'ELEMENT DE PROGRAMME

2.1 La description des besoins

Le programme veut rejoindre les enfants privés temporairement ou d'une façon permanente de leur milieu de vie naturel, dont:

- les enfants qui, en situation d'urgence, doivent être hébergés avant d'avoir accès à une ressource à caractère plus permanent.
- une partie des enfants nés hors mariage
- les enfants issus de familles désunies et/ou désorganisées auxquelles il faut substituer une nouvelle famille.

2.2 La quantification des besoins

Pour l'année 1973, les besoins ont pu être évalués de la façon suivante:

- environ 1,850 enfants en situation d'urgence qu'il fallait héberger
- environ 1,600 poupons, soit 22% des enfants nés hors mariage
- environ 40,600 enfants issus de familles désunies et/ou désorganisées pour un "caseload" moyen de 23,000.

3. LES COMPOSANTES DE L'ELEMENT DE PROGRAMME

Dans cet élément de programme, nous avons distingué trois composantes ou activités s'adressant aux enfants:

- les centres d'accueil de transition (dépannage),
- les centres d'accueil de transition (pouponnières),
- les foyers nourriciers.

SECTION 1: LES CENTRES D'ACCUEIL DE TRANSITION - DEPANNAGE

1. LE BUT POURSUIVI

Cette activité vise à mettre à la disposition des jeunes et des adolescents privés, temporairement ou de façon permanente, de leur milieu naturel des ressources d'hébergement, de façon à remédier de façon temporaire à cette situation.

2. LES BESOINS

2.1 La description des besoins

Les centres de transition, de par la définition que donne le règlement de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, ont essentiellement deux fonctions; d'une part, ils reçoivent des enfants mésadaptés sociaux (ou des enfants privés de leur milieu naturel) à qui il faut fournir un gîte, étant donné le caractère d'urgence de la situation dans laquelle ils se trouvent au moment où ils sont pris en charge; d'autre part, ces centres ont pour fonction de garder les enfants pendant une période de temps très limitée, afin de permettre une première évaluation dont le résultat sera de les orienter vers une ressource à caractère plus permanent.

2.2 La quantification des besoins

Il est assez difficile de prévoir le nombre d'enfants qui auront besoin d'être hébergés dans ces centres, au cours des prochaines années; pour ce faire, il faudrait prévoir l'évolution des facteurs exogènes d'inadaptation, ceux reliés au cadre familial en particulier (divorces, naissances hors mariage, abandons, décès des parents, nombre de délinquants graves, etc.).

Aussi, sommes-nous ramenés à une prévision basée sur l'observation des années passées (1,500 demandes en 1970, 1,800 en 1971) et sur des demandes de nouveaux services dans ce secteur, dans les régions dépourvues de places.

Nous proposons donc une hypothèse optimiste d'une légère hausse, soit 1,850 demandes annuelles, pour les prochaines années.

3. LES RESSOURCES DISPONIBLES

3.1 La nature des moyens

Il s'agit des places disponibles dans les centres de transition

(de dépannage) pour enfants de moins de 18 ans, soustraits rapidement de leur milieu.

3.2 La quantité des moyens

3.2.1 Pour l'ensemble du Québec.

On compte actuellement 389 places dans l'ensemble du Québec et ce nombre ne comprend pas les places disponibles pour du dépannage et de l'observation, dans plusieurs centres d'accueil de réadaptation.

3.2.2 Pour chacune des régions socio-sanitaires.

Le tableau suivant présente la situation dans chacune des régions socio-sanitaires du Québec.

TABLEAU 18

Places en centres de transition (de dépannage) dans chacune des régions socio-sanitaires du Québec (ratio pour 1000 enfants), 1973

REGIONS SOCIO-SANITAIRES	PLACES DISPONIBLES	RATIO (PLACES/1000 ENFANTS
BAS ST-LAURENT/GASPESIE	26	0.31
SAGUENAY/LAC ST-JEAN	22	0.20
QUEBEC	15	0.04
TROIS-RIVIERES	30	0.21
CANTONS DE L'EST	-	-
MONTREAL METROPOLITAIN	191	0.24
LAURENTIDES-LANAUDIERE	-	-
SUD DE MONTREAL	85	0.28
OUTAOUAIS	20	0.22
NORD-OUEST	-	-
COTE-NORD/NOUVEAU-QUEBEC	-	-
TOTAL	389	0.18

3.2.3 Les coûts

Le coût pour les centres d'accueil de transition (dépannage) s'est élevé à $2,245,000.00 en 1971-72, pour un coût moyen quotidien brut de $17.66, par enfant.

4. L'EVALUATION

Il convient de mentionner tout d'abord qu'un effort a été fait pour réduire la dimension de ces centres. Aujourd'hui, leur capacité moyenne est de 25 places.

Le problème majeur se pose au niveau de la vocation de ces centres, à savoir s'ils doivent avoir une fonction d'observation en plus de la fonction de dépannage. A l'heure actuelle, force nous est de constater qu'il y a une grande imprécision autant au Ministère qu'à l'extérieur, concernant l'orientation de cette ressource.

La durée moyenne de séjour, actuellement, est d'environ 12 semaines (1) et on constate que, dans plusieurs centres, certains enfants sont gardés parfois 4 mois et exceptionnellement 8 ou 10 mois. D'ailleurs, les durées de séjour varient sensiblement d'un centre à l'autre (8 semaines dans certains, 18 ou 20 dans d'autres), situation inhérente sans doute à des vocations différentes.

Enfin, le taux d'occupation était d'environ 77% pour l'année 1971-72.

5. LA STRATEGIE DE DEVELOPPEMENT

5.1 Les conditions préalables au développement

Nous définissons trois conditions préalables aux propositions concernant cette activité:

- la demande de service doit être stable et correspondre à l'hypothèse de 1,850 cas par année;
- la durée moyenne de séjour doit être réduite à 4 semaines (on pourrait également poser l'hypothèse de 6 semaines);
- le taux d'occupation doit être de 85%, taux maximum, compte tenu de la faible capacité de ces centres et du va-et-vient constant des enfants.

Ainsi, on peut appliquer l'équation suivante pour calculer le nombre de places nécessaires:

Places nécessaires	=	nombre d'enfants rejoints (année)	X	durée moyenne de séjour	X	taux d'occupation
167	=	1,850	X	$\frac{4}{52}$	X	$\frac{100}{85}$

(1) Cette moyenne n'est pas pondérée en fonction des deux vocations, dépannage et observation.

Le ratio est donc de 0.08 place/1000 enfants de 0 à 17 ans (1)

5.2 Les objectifs opérationnels

5.2.1 Le premier objectif opérationnel consiste à équiper chaque région d'un nombre de places correspondant au ratio défini précédemment, suite à une analyse approfondie de la situation de chacune des régions. La Loi sur les services de santé et sur les services sociaux oblige les centres d'accueil à héberger toutes les personnes en situation d'urgence (article 3.4.4 du règlement en vertu de cette loi).

Il faudra créer des places dans les régions dépourvues de ces services et la formule du foyer de groupe apparaît tout à fait indiquée. Cette opération ne représente pas un investissement important dans la mesure où il suffira, dans plusieurs régions, de réaménager une grande maison, sans plus, ou de modifier cette fonction. Il y a un corrollaire important à cette proposition: une réduction de places dans les régions où les places sont excédentaires.

5.2.2 Il a été fait allusion précédemment au deuxième objectif opérationnel. Le Ministère devra, au cours des prochaines années et même des prochains mois, prendre des mesures pour que soit accéléré le processus d'observation et d'évaluation des enfants en centres de transition. Ces centres n'ont pas pour fonction de garder longuement les enfants, mais plutôt de dépanner et, en collaboration avec les services professionnels compétents, d'orienter ces derniers vers la ressource appropriée à leur état; puisque le règlement en vertu de la loi ne prévoit pas de supervision, même indirecte, des durées de séjour dans ces centres, contrairement à ceux de réadaptation et d'hébergement (article 3.4.8 du règlement portant sur le régistre que devront tenir les CSS), le Ministère devra éventuellement élaborer des normes concernant cette question. Incidemment, il faudra éventuellement faire en sorte que soient élaborées des ententes formelles entre les centres de transition et les autres catégories de centres d'accueil, afin de faciliter et surtout d'accélérer l'admission des enfants de la première catégorie de centres dans la seconde. Cette dernière proposition fait appel aux notions d'intégration des activités, d'efficacité et de continuité dans la distribution des services.

---

(1) La faiblesse de ce ratio s'explique par le fait qu'un certain nombre de centres d'accueil offrent des places de dépannage qui n'ont pas été comprises dans ce calcul.

5.3 Les implications des objectifs de développement

Il faut diminuer graduellement le nombre de places disponibles tout en portant le taux d'occupation à 85% et en réduisant la durée moyenne de séjour.

Pour atteindre le ratio de 0.08 place pour 1000 enfants en 1978-79, le nombre de places disponibles doit diminuer de 57% (222 places).

TABLEAU 19

Prévision du nombre de places nécessaires dans les centres de transition pour les cinq (5) prochaines années.

ANNEE	NOMBRE DE PLACES (0.08/1000 ENFANTS DE 0 à 17 ANS)
1973-74	389
1974-75	344
1975-76	300
1976-77	255
1977-78	210
1978-79	166
EVOLUTION AU COURS DE LA PERIODE EN %	-57%

SECTION 2: LES CENTRES D'ACCUEIL DE TRANSITION - POUPONNIERES

1. LE BUT POURSUIVI

Cette activité vise à mette à la disposition des nouveau-nés, privés temporairement ou de façon permanente de leur milieu naturel, des ressources d'hébergement, de façon à remédier de façon temporaire à cette situation.

2. LES BESOINS

Cette activité est appelée à disparaître au cours des prochaines années. En effet, il faut prévoir l'utilisation d'autres types de ressources pour cette clientèle, tels les foyers nourriciers, les centres d'accueil déjà existants, les pouponnières dans les centres hospitaliers.

2.1 La description des besoins

Il s'agit des jeunes enfants (la plupart du temps nés de mères célibataires) qu'on doit héberger temporairement, soit en attendant que la mère prenne charge de l'enfant, soit en attendant leur adoption dans les cas d'abandon par la mère; les centres utilisés pour cette activité renvoient à ceux qu'on appelait anciennement "crèches et pouponnières".

2.2 La quantification des besoins

Nous pouvons quantifier les besoins à couvrir par cette activité avec une certaine précision:

- le nombre de naissances hors mariage est d'environ 7,200 par année, au Québec, depuis 3 ans;
- on estime qu'environ 50% des mères célibataires font appel aux services d'un CSS pour demander de l'aide;
- en nous basant sur les rapports statistiques de trois agences spécialisées qui ont la charge de plus de la moitié des demandes de mères célibataires, nous avons calculé que 45% placent leur enfant en pouponnière.

D'où la demande annuelle = $7200 \times \frac{50}{100} \times \frac{45}{100} = 1600$

3. LES RESSOURCES DISPONIBLES

3.1 *La nature des moyens*

Il s'agit des places disponibles dans les centres de transition (pouponnières) pour les enfants de moins de 1 an , dont le placement se justifie par l'absence de parents ou par leur incapacité de pourvoir aux soins ordinaires de ces enfants.

3.2 *La quantité des moyens*

3.2.1 *Pour l'ensemble du Québec.*

Il y a actuellement 535 places dans l'ensemble du Québec, soit un ratio de 7.4 places/100 naissances hors mariage. Ce nombre comprend les places de la crèche St-François d'Assise à Montréal qui possède la moitié des places disponibles.

3.2.2 *Pour chacune des régions socio-sanitaires.*

Il existe des pouponnières dans huit (8) régions administratives du Québec, les régions de l'Outaouais et de la Côte-Nord n'ayant pas de ressources.

Voici un tableau de la répartition des places disponibles et des ratio dans chacune des régions administratives:

TABLEAU 20

Places en pouponnières (centres de transition) dans chacune des régions administratives du Québec (ratio pour 100 naissances hors mariage), en 1973

REGIONS ADMINISTRATIVES	PLACES DISPONIBLES	NOMBRE DE NAISSANCES HORS MARIAGE (1)	RATIO (PLACES/ 100 NAISSANCES) HORS MARIAGE
BAS ST-LAURENT/GASPESIE (01)	31	266	11.6
SAGUENAY/LAC ST-JEAN (02)	25	217	11.5
QUEBEC (03)	50	1,061	4.7
TROIS-RIVIERES (04)	25	413	6.1
CANTONS DE L'EST (05)	40	223	17.9
MONTREAL (06)	348 (2)	4,271	8.2
OUTAOUAIS (07)	-	318	-
NORD-OUEST (08)	17	211	8.1
COTE-NORD/ (09) NOUVEAU-QUEBEC (10)	-	220	-
TOTAL	535	7,200	7.4

(1) et (2) voir page suivante.

3.2.3 Les coûts

Le coût pour les centres de transition [pouponnières] s'est élevé à $6,046,000.00 en 1971-72, pour un coût brut moyen de $18.51.

---

[1] Nous avons affecté la distribution des naissances hors mariage, par région, de l'année 1968, au nombre moyen de naissances hors mariage depuis trois [3] ans [nombre à peu près constant]

[2] Il n'était pas possible de distinguer les trois [3] régions socio-sanitaires pour la région de Montréal.

4. L'EVALUATION

Cette catégorie de ressources est celle qui a subi le plus de transformations au cours des dernières années. D'abord, il y eu une baisse très importante du nombre de places, de 1636 (en déc. 1971) à 535 (en mars 1973). Cette baisse est venue répondre à une situation de fait: la diminution graduelle des enfants hébergés en crèche, le "caseload" moyen ayant diminué de 66% d'avril 1969 à novembre 1971. Comme nous l'avons signalé à la section 2.2, la demande de services a diminué dans les CSS et, de plus, les mères utilisent beaucoup moins les ressources d'hébergement pour leur enfant.

Egalement, les grandes crèches ont été fermées une à une (1) pour faire place à des petites pouponnières, beaucoup mieux adaptées à une fonction de transition.

La durée moyenne de séjour a été de 84 jours (12 semaines) en 1972, durée qu'il faudra réduire dans l'avenir.

Le taux d'occupation est l'une des variables les plus importantes dans l'évaluation de ces centres. En effet, le taux d'occupation moyen a été très bas depuis deux ans (59% en 1971 et 48% en 1972), ce qui a entraîné un coût moyen unitaire des places beaucoup trop élevé au cours de ces années.

5. LA STRATEGIE DE DEVELOPPEMENT

5.1 Les conditions préalables au développement

Nous définissons trois conditions préalables aux propositions concernant cette activité:

- la demande de services doit être à peu près stable au cours des prochaines années;
- la durée moyenne de séjour doit être réduite, soit à 8 semaines, soit à 6 semaines (deux hypothèses à explorer);
- le taux d'occupation doit être ramené à 85%, le plus rapidement possible.

---

(1) Une seule demeure à Montréal, mais sera transformée bientôt.

On peut alors appliquer l'équation suivante:

$$\text{Places nécessaires} = \text{nombre d'enfants à rejoindre (année)} \times \text{durée moyenne de séjour} \times \text{taux d'occupation}$$

Soit:

<u>Première hypothèse</u>: Ratio = 3.1 places/100 naissances hors mariage

$$220 \text{ places} = 1620 \times \frac{6}{52} \times \frac{100}{85}$$

<u>Seconde hypothèse</u>: Ratio = 4.1 places/100 naissances hors mariage

$$293 \text{ places} = 1620 \times \frac{8}{52} \times \frac{100}{85}$$

5.2 Les objectifs opérationnels

5.2.1 Il faut réduire rapidement le nombre de places disponibles dans les régions sur-équipées pour atteindre le ratio défini selon la première hypothèse (3.1/100) (régions 01 - 02 - 05 - 08)

5.2.2 Pour les régions urbaines (régions 03 - 06), on devra réduire le nombre de places en fonction de la seconde hypothèse (4.1/100), compte tenu de la vocation supra-régionale des ressources de ces régions.

5.2.3 Dans les régions démunies de ressources (07 - 09 et 10), on développera des pouponnières familiales en fonction de la première hypothèse, en utilisant la formule du foyer nourricier.

5.3 Les implications des objectifs opérationnels

Le tableau suivant montre l'évolution du nombre de places en fonction des objectifs décrits en 5.2.

On voit que le nombre total de places diminue de 56%.

TABLEAU 21

Prévision du nombre de places nécessaires dans les pouponnières

ANNEE	ESTIMATION DU NOMBRE DE PLACES NECESSAIRES (1)
1973-74	536
1974-75	474
1975-76	382
1976-77	342
1977-78	302
1978-79	265
EVOLUTION AU COURS DE LA PERIODE	-56%

(1) *Cette estimation est fondée sur deux hypothèses (3.1 places pour 100 naissances hors mariage et 4.1 places pour 100 naissances hors mariage) appliquées selon l'équipement actuel de chaque région.*

SECTION 3: LES FOYERS NOURRICIERS

1. LE BUT POURSUIVI

L'utilisation du foyer nourricier consiste à donner à un enfant un foyer familial substitut en attendant qu'il puisse réintégrer sa famille et vivre normalement avec elle, ou à offrir à l'enfant un gîte provisoire dans l'attente d'un nouveau foyer familial définitif. Le foyer nourricier a une fonction de protection sociale.

2. LES BESOINS

2.1 La description des besoins

De 1964 à 1970, la ressource des foyers nourriciers était devenue rapidement une des principales formes de prise en charge des enfants des familles en difficulté.

Les données disponibles nous permettent de dégager seulement les motifs généraux de ce phénomène:

- l'augmentation des conflits matrimoniaux,
- l'augmentation des séparations et des divorces,
- les problèmes d'ordre socio-économique particulièrement pour les familles nombreuses,
- le mauvais état de santé des parents, particulièrement pour la mère,
- l'attitude de certains médecins vis-à-vis du traitement de l'inadaptation infantile et de la neurasthénie maternelle.
- la nécessité, dans certains cas, de la séparation thérapeutique.

D'un autre côté, il est certain que l'orientation donnée à ce type de services a contribué grandement à développer la ressource que constitue le foyer nourricier. Les principaux facteurs qui ont joué à ce niveau sont au nombre de trois:

- la préférence marquée du Ministère, dès 1965-66, pour le milieu familial plutôt qu'institutionnel,
- le sous-développement des services de consultation psychosociale à la famille,
- la disponibilité de la ressource elle-même et la facilité administrative et professionnelle de son utilisation.

Après la prise en charge par l'Etat des services administratifs de l'aide sociale, on assiste à un effort de rationalisation des services sociaux dispensés par les agences de service social particulièrement dans le domaine du placement d'enfants en foyers nourriciers. Cet effort a consisté à améliorer les normes et mécanismes de sélec-

tion et de surveillance des foyers, à investir davantage dans des services à domicile et à mettre sur pied des services de consultation psychosociale aux parents.

2.2 Quantification des besoins

En appliquant le taux de prévalence de la déficience psychosociale au groupe d'âge de 5-17 ans, nous trouvons que le nombre d'enfants touchés est de 43,076. Les données actuelles ne nous permettent pas d'évaluer le nombre d'enfants, parmi ces derniers, qui auraient besoin de ce service. On sait par ailleurs qu'il s'agit d'une très petite proportion.

Par ailleurs, le nombre des enfants placés en foyer nourricier a beaucoup varié depuis une quinzaine d'années. Il est passé de 7,026 en 1960 à 29,181 dix ans plus tard, soit une augmentation de 315%. Notons qu'il s'agit du nombre d'enfants à un moment donné (caseload); le nombre d'enfants différents qui sont placés durant une année est sensiblement supérieur. Depuis mai 1970, ce nombre a commencé à décroître d'une façon sensible; du reste, en mars 1972, il s'élevait à 26,790, soit une diminution d'environ 14% par rapport à mars 1970; et cette diminution se poursuit à un rythme assez rapide; en mars 1973, le nombre était de 24,173. La dénatalité, l'augmentation sensible du personnel depuis cinq (5) ans et l'attitude plus circonspecte de ce dernier devant le placement d'enfants expliquent cette baisse. Il faut par ailleurs souligner que cette diminution s'accompagne d'une élévation assez sensible de l'âge moyen des enfants placés en foyer nourricier. A titre indicatif, notons que l'âge moyen des enfants placés en foyers nourriciers de 0 à 15 ans (F-1, F-2, F-3) serait passé de 9 à 10 ans de 1968 à 1972; le phénomène exerce une pression assez forte sur les centres de services sociaux.

Il existe un autre phénomène important qu'il importe de mettre en évidence: c'est celui de l'augmentation extrêmement sensible des enfants qualifiés "d'inadaptés" et qui sont placés en foyers nourriciers (classe d'assistance F-4). Ces enfants composaient 6.1% de l'effectif global des enfants placés en foyers nourriciers en novembre 1968 et 21.5% en mars 1973, soit 5,215 enfants. Deux facteurs généraux expliquent cette hausse: ce sont, d'une part, l'augmentation réelle du nombre d'enfants affectés par des déficiences endogènes que l'on préfère placer en foyers nourriciers pour des raisons d'accessibilité à des services spécialisés ou simplement parce que le foyer nourricier est la ressource la plus appropriée, et d'autre part, l'augmentation aussi sensible du nombre d'enfants faussement classés "enfants inadaptés" dans le but d'obtenir un barème plus élevé.

3. LES RESSOURCES DISPONIBLES

3.1 Le nombre des foyers disponibles

En décembre 1971, le "stock" de foyers nourriciers utilisés se chiffrait à environ 20,500 pour l'ensemble du Québec et le nombre d'enfants placés s'élevait à 26,763. Ces chiffres comprennent les 240 foyers nourriciers dits "spéciaux" qui reçoivent entre 4 et 10 enfants suite à une sélection plus serrée (1000 à 1500 enfants au total) (1). Ces derniers sont financés par le même mode que les foyers nourriciers réguliers-barème quotidien par enfant.

Par contre, on ne compte pas dans ces chiffres les foyers nourriciers qu'utilisent de plus en plus de centres d'accueil et qu'ils défraient à même leur budget général. Il en est de même pour les foyers dits affiliés à certains hôpitaux psychiatriques et qui reçoivent aussi des enfants.

La moyenne d'utilisation des foyers nourriciers au niveau de Québec est de 11.9 enfants pour 1000 enfants de 0 à 17 ans inclusivement. Il faut remarquer des disparités régionales importantes quant à l'utilisation de cette ressource.

3.2 Le personnel

Les données disponibles quant au personnel situent les effectifs dans les centres de services sociaux et plus spécifiquement dans les services de consultation psychosociale aux enfants et aux familles et dans les services d'adoption. Les données actuelles ne permettent pas d'être plus précis.

3.3 Le coût

Le barème (per diem) par enfant varie entre $1.95 et $5.00 selon l'âge. Le coût total de cette ressource s'élevait à $26,740,042.00 en 1970-71, sans compter les salaires du personnel qui effectue et surveille le placement. Le coût est fonction directe de la demande de services et n'est pas affecté par les augmentations dues à l'élévation du coût de la vie; les barèmes ont été fixés en 1967-68 et n'ont pas été révisés depuis. Seuls les coûts afférents aux salaires du personnel responsable de ces placements et qui a beaucoup augmenté, sont sujets aux augmentations générales des prix et des salaires. On estime à $26,401,000.00 les coûts bruts afférents aux foyers nourriciers en 1973-74.

---

(1) La terminologie utilisée pour désigner cette catégorie de ressource - le foyer nourricier spécial -, bien qu'étant inscrite dans les textes administratifs et directives, est impropre. Il faudrait plutôt parler de foyer de groupe de type parental.

/141...

4. L'EVALUATION

Toute évaluation de cette ressource demeure, étant donné la mauvaise qualité des informations disponibles, quelque peu subjective. Par contre, il s'est fait, au cours des 2 ou 3 dernières années, un consensus très fort au sujet de cette ressource qu'il semble utile de signaler afin d'en réorienter l'utilisation.

4.1 Il est évident, les chiffres cités plus haut le démontrent, que nous avons assisté au tournant des années 70 à une sur-utilisation de cette ressource; diverses raisons ont été évoquées en 2.1 ci-dessus pour expliquer cet état de chose. Ce phénomène est heureusement en train de changer.

4.2 La baisse actuelle du nombre d'enfants placés en foyers nourriciers aidant, il existe un grand nombre de parents nourriciers de bonne qualité. Ceci dit, il existe aussi un bon nombre de foyers nourriciers de qualité médiocre, d'où les nombreux déplacements d'enfants d'un foyer à un autre.

4.3 Il est tout aussi clair que les barèmes payés aux parents nourriciers (frais d'entretien de l'enfant et rémunération du foyer) sont relativement bas. Même si la motivation des parents nourriciers est loin d'être strictement financière, ce qui ne l'empêche pas, il ne fait pas de doute que le niveau actuel des barèmes décourage un bon nombre de parents qui pourraient offrir à des enfants tous les soins et l'éducation dont ils ont besoin. Le problème se pose d'une façon plus aiguë dans les milieux urbanisés.

4.4 Les parents nourriciers ont généralement peu de préparation pour recevoir des enfants issus de familles souvent désorganisées et pour qui le placement représente assez souvent un choc du point de vue psychologique.

4.5 Les normes professionnelles entourant le placement en foyers nourriciers sont actuellement mal définies ou pas définies du tout selon les régions; si bien qu'il arrive encore aujourd'hui que certains agents de services sociaux ne visitent pas certains enfants dont ils ont la charge ou même les oublient tout simplement... Plus largement, il faut souligner l'absence ou la quasi-inexistance de dispositions légales entourant cette ressource; pensons aux responsabilités respectives des parents, des parents nourriciers, des CSS et du Ministère vis-à-vis les enfants; pensons également à la contribution des parents, aux frais d'entretien des enfants.

4.6 D'un autre côté, il faut se rendre compte que les caractéristiques des enfants qu'on place en foyers nourriciers sont en train de changer. Ainsi, on retrouve une beaucoup plus grande proportion d'adolescents à placer, pour qui il est franchement plus difficile de trouver un foyer nourricier motivé d'autant plus qu'eux-mêmes supportent assez mal qu'on leur impose une nouvelle famille.

4.7 Dans le même ordre d'idées, les agents de services sociaux réussissent de plus en plus à placer des enfants souffrant de déficiences intellectuelles ou psychologiques ou physiques dans des foyers nourriciers. A titre évocatif, on préfèrera de plus en plus placer un enfant dans un foyer nourricier à proximité d'un centre d'accueil de réadaptation ou d'une classe spéciale, plutôt que dans le centre d'accueil à titre d'interne. Il ne fait pas de doute que ce genre d'arrangement se multipliera au cours des prochaines années; les objectifs opérationnels retenus au programme réadaptation de l'enfance y incitent largement. Les centres d'accueil cherchent de plus en plus à sortir les enfants pendant les périodes de vacances (Noël, Pâques) et les fins de semaine; les centres de services sociaux subissent donc une pression pour placer des enfants en foyers nourriciers pour quelques jours, ce qui n'est pas sans présenter des difficultés.

4.8 Devant les difficultés des placements des jeunes de 15 ans et plus, il se développe actuellement des formules nouvelles de placement. Il arrive de plus en plus souvent qu'on place ces jeunes dans des foyers de pension ou encore dans des appartements par petits groupes; dans le premier cas, il peut s'agir d'enfants de 16 ans et plus, la formule de l'appartement semble réservée aux 18 ans et plus. Le financement de la ressource se fait alors de la même façon i.e. sur la base d'un barème quotidien qui, cette fois-ci, est versé à l'enfant. Ces solutions, bien que non sanctionnées officiellement par le Ministère, semblent intéressantes, particulièrement pour les 15 à 18 ans, mais difficiles à évaluer à ce moment-ci. Elles posent évidemment des problèmes au niveau de la responsabilité des agents de services sociaux vis-à-vis ces jeunes ainsi qu'au niveau du contrôle et de la surveillance des lieux qu'habitent ces jeunes.

5. LA STRATEGIE DE DEVELOPPEMENT

5.1 Les conditions préalables au développement

L'orientation actuelle de la ressource foyer nourricier doit être totalement revue à la lumière des objectifs mis de l'avant dans le domaine des services sociaux. Aussi les objectifs particuliers d'intégration familiale et de maintien de la responsabilité parentale doivent se concrétiser d'une façon évidente au niveau de l'utilisation de cette ressource.

Rappelons que les parents demeurent les premiers responsables de leurs enfants et doivent s'acquitter de leurs responsabilités. Dans ce contexte l'Etat, par les services qu'il met à leur disposition, ne peut que les aider à assumer ces responsabilités, mais ne doit pas les remplacer (sinon le moins souvent possible).

5.2 Les objectifs opérationnels de développement de l'activité.

5.2.1 Le Ministère verra au cours des cinq prochaines années, à réduire d'une façon très sensible le nombre des placements d'enfants en foyers nourriciers. Le placement doit redevenir une solution exceptionnelle à cause d'une situation exceptionnelle. Le tableau qui suit contient des objectifs annuels à atteindre sur ce plan (selon une extrapolation faite à partir des dernières années).

TABLEAU 22

Estimation du nombre moyen des enfants placés dans des foyers nourriciers pour les cinq (5) prochaines années par catégories (1)

ANNEE	GROUPES D'AGE					TOTAL
	0-4 ans	5-8 ans	9-11ans	12-14 ans	15-17 ans	
1973-74	5,400	4,500	4,050	4,275	4,275	22,500
1974-75	5,200	3,950	3,750	3,950	3,950	20,800
1975-76	4,970	3,630	3,240	3,630	3,630	19,100
1976-77	4,530	3,480	2,790	3,300	3,300	17,400
1977-78	4,240	3,140	2,510	2,830	2,980	15,700
1978-79	3,920	2,940	2,100	2,380	2,660	14,000

(1) De ces nombres ont été exclus les jeunes de 18 ans et plus (environ 900 en 1973-74) qui désormais seront considérés comme des adultes; dorénavant, ils recevront le même barème que celui qui est versé aux adultes. Les coûts imputables à cette clientèle seront donc comptabilisés à un autre élément du même programme

/144...

Pour atteindre ces objectifs, le Ministère doit agir à plusieurs niveaux.

Au niveau des programmes généraux ayant une incidence sur cette activité, il faut:

- poursuivre l'amélioration du programme de compensation de revenu (allocations familiales entre autres choses);

- promouvoir le développement de formules souples et variées de centres de garderie;

- définir les modalités précises de complémentarité entre le centre de services sociaux, à qui incombe la responsabilité de placement, et les autres services de réseau, notamment le CLSC;

Au niveau des programmes spécifiques destinés à prendre en charge les problèmes de l'enfance, le Ministère

- investira dans le développement de services compétents et souples de consultation psychosociale, les services d'aide familiale et les activités d'action communautaire;

- mettra en place, en très étroite collaboration avec le personnel professionnel et autre des services sociaux, des normes professionnelles relativement précises concernant les critères de sélection des foyers nourriciers, la décision du placement et tous les autres aspects importants de la question;

- introduira des mécanismes de révision systématique des cas à période régulière;

- favorisera l'adoption d'enfants légitimes lorsqu'il est impossible de penser à un retour dans la famille nuturelle. (voir à cet effet l'adoption traitée dans le programme de consultation psychosociale).

5.2.2. Les foyers nourriciers doivent être considérés comme des ressources nécessaires et fiables au même titre que toutes les autres catégories de services; le Ministère verra donc à valoriser cette ressource, et il le fera en agissant sur deux plans:

premièrement, les initiatives actuelles qui consistent à informer les futurs parents nourriciers sur leur rôle et sur les attitudes à adopter vis-à-vis des enfants et à les motiver devront être systématisées particulièrement lorsqu'il s'agit d'adolescents. Cette préparation devra avoir un prolongement durant le placement lui-même;

deuxièmement, les barèmes versés seront réévalués. La fixation du barème sur la base du coût d'entretien d'un enfant

au seuil de pauvreté ne convient plus. La nouvelle base utilisée sera le coût moyen d'entretien d'un enfant québécois compte tenu de son âge. D'après nos estimations l'augmentation moyenne pondérée du barème de base s'élèvera ainsi à 32% de 1967 à 1974. Cette base, en plus de permettre une hausse sensible des barèmes, est jugée plus équitable tant pour les parents qui accueillent des enfants en foyers nourriciers que pour les autres parents.

5.2.3 Il importe, à cause de son importance dans le réseau des services sociaux, de perfectionner la gestion de la ressource foyer nourricier. Le ministère des Affaires sociales contribuera à la réalisation de cet objectif en agissant notamment sur plusieurs éléments importants.

Ainsi, une réglementation spécifique aux foyers nourriciers (réguliers et spéciaux) sera élaborée et précisera les droits, devoirs et responsabilités respectives des parents, des parents nourriciers, des centres de services sociaux et du Ministère. Des contrats-types seront prévus à cette fin. Cette réglementation verra à ce que le statut du foyer nourricier soit soumis aux données du droit commun en matière civile ou criminelle.

Les mécanismes administratifs sur lesquels repose la contribution des parents seront renforcés et seront rendus plus efficaces, notamment par un envoi mensuel de comptes, par la mécanisation de l'information sur la question, par la mise en marche de procédures judiciaires dans les cas où il y a manifestement irresponsabilité de la part des parents.

L'organisation administrative des centres de services sociaux fera en sorte de rendre opérantes les liaisons indispensables entre les responsables du traitement de la famille et ceux des foyers nourriciers, si ce ne sont pas les mêmes personnes. Divers modes d'organisation peuvent être imaginés à cette fin. L'organisation des services verra également à assurer un lien thérapeutique avec les parents dans tous les cas d'enfant non judiciairement déclaré abandonné.

Enfin, un système de dossiers et de collecte de données sur les foyers nourriciers, intégré à celui sur les services sociaux, sera créé afin de permettre un contrôle continu de la qualité et la réalisation de recherches évaluatives.

CONCLUSION

CONCLUSION

Comme nous l'affirmions dans la première partie du Mémoire, il fallait dépasser l'approche par programme et élément de programme dans le but de proposer un plan d'ensemble pour les services à l'enfance.

C'est pourquoi nous avons formulé cinq (5) orientations générales guidant le développement des services, permettant d'introduire une cohérence entre les activités, les éléments et les programmes.

A travers les propositions de développement de chacun des programmes et éléments, une stratégie globale et concrète s'est dessinée, sous la forme d'un plan privilégiant des orientations nouvelles.

Ces orientations nouvelles trouvent leur point d'appui dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux, particulièrement en ce qui concerne l'équilibre entre les types d'intervention, d'une part, en mettant l'accent sur les programmes à caractère préventif et, d'autre part, en privilégiant, parmi l'ensemble des mesures de traitement, celles qui sont offertes en milieu ouvert, sur une base externe, de jour et semi-interne.

L'effort de clarification et d'analyse réalisé dans le Mémoire permet de situer chaque activité et chaque élément de programme par rapport à l'un ou l'autre de ces types d'intervention déjà définis dans les deux premières orientations à savoir, la priorité à l'action préventive sous toutes ces formes (primaire - secondaire - tertiaire) et l'urgence d'une réorganisation des services en vue d'assurer la complémentarité et la continuité des soins, tout en mettant l'accent sur les traitements en milieu ouvert.

****

LISTE DES TABLEAUX

LISTE DES TABLEAUX

PAGE

Tableau 1	Ratio des auxiliaires familiales pour 100,000 habitants, au Canada et à l'Etranger, en 1971-1972.	35
Tableau 2	Prévisions des populations scolaires selon le niveau pour les cinq (5) années à venir (secteur public uniquement).	51.
Tableau 3	Répartition des postes comblés et octroyés au niveau des services sociaux en milieu scolaire selon les régions administratives pour l'année financière 1972-1973 (élémentaire et secondaire).	60
Tableau 4	Répartition du nombre de cas d'enfants ayant comparu devant les cours de bien-être social en 1971.	79
Tableau 5	Tableau prévisionnel des enfants placés en centre de réadaptation et des enfants admis annuellement compte tenu que la durée moyenne de séjour est de 1.8 an.	88
Tableau 6	Estimation des effectifs potentiels nécessaires pour que les CSS puissent assurer leur représentation aux comités d'admission et aux conférences d'évaluation périodique.	94
Tableau 7	Prévisions des effectifs et des coûts des services psychosociaux en milieu institutionnel: 1 agent de service social pour 75 enfants.	95
Tableau 8	Responsabilités des différents ministères dans le secteur de la déficience mentale.	102
Tableau 9	Estimation du nombre de déficients mentaux selon les catégories de déficiences, en 1973.	103
Tableau 10	Estimation du nombre moyen de déficients mentaux à rejoindre, en 1973.	104
Tableau 11	Répartition des places dans les centres de réadaptation pour déficients mentaux par région socio-sanitaire, pour l'année 1973-1974.	105

Tableau 12	Prévisions du nombre de places dans les centres de réadaptation pour les déficients mentaux pour les cinq (5) prochaines années.	110
Tableau 13	Estimation du nombre moyen de mésadaptés sociaux à rejoindre, en 1973.	112
Tableau 14	Nombre d'enfants et ratio du nombre de places pour 100 enfants mésadaptés sociaux, selon les groupes d'âge.	113
Tableau 15	Répartition des places dans les centres de réadaptation pour mésadaptés sociaux, par région socio-sanitaire, pour l'année 1973-74. (places exprimées en ratio/1000)	114
Tableau 16	Prévision du nombre de places dans les établissements pour mésadaptés sociaux pour une période de cinq (5) ans.	118
Tableau 17	Taux de prévalence et nombre d'enfants affectés par catégorie de déficiences sensorielles et/ou motrices.	120
Tableau 18	Places en centre de transition (de dépannage) dans chacune des régions socio-sanitaires du Québec (ratio pour 1000 enfants), 1973.	128
Tableau 19	Prévisions du nombre de places nécessaire dans les centres de transition pour les cinq (5) prochaines années.	131
Tableau 20	Places en pouponnières (centres de transition) dans chacune des régions administratives du Québec (ratio pour 100 naissances hors mariage) en 1973.	134
Tableau 21	Prévisions du nombre de places nécessaires dans les pouponnières.	138
Tableau 22	Estimation du nombre moyen des enfants placés dans les foyers nourriciers pour les cinq (5) prochaines années, par catégories.	144

/154...